CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 1938

LUNETTES ÉCLAIRANTES

du Docteur H. FRENZEL

pour contrôle du Nystagmus sons exclusion de la fixation











F. 6210

*F. 6210. Lunettes éclairantes du Dr H. Frenzel.

Le mode d'action des lunettes éclairantes, repose sur les principes suivants : Le sujet examiné est ébloui par les petites lampes, ses pupilles sont rétrécies par réflexion, cependant l'éblouissement par la lumière venant latéralement, n'est pas fatigante. De la même façon que la vision est gênée par les phares des autos rencontrés la nuit sur la route, la vision du sujet examiné sous les lunettes éclairantes est contrariée, de manière qu'il ne peut rien reconnaître au-delà des lunettes, tandis que l'observateur trouve ainsi des conditions d'observation remarquables. Cette interruption du contact optique entre le sujet examiné et son entourage n'a lieu que si l'examen est fait dans une chambre noire.

L'utilisation d'une chambre noire est donc une nécessité absolue de la méthode, car c'est seulement ainsi que l'on obtient une inhibition sûre de la fixation. En employant les lunettes éclairantes dans une salle éclairée, ces lunettes ne représentent essentiellement rien d'autre que des lunettes à verres bi-convexes comme celles de Bartels.

Ces lunettes sont employées avec succès lors de la recherche du nystagmus spontané vestibulaire; pour l'épreuve calorique elles facilitent extraordinairement l'observation et rendent visible le terme du nystagmus calorique. Leur emploi est également indiqué pour la recherche du nystagmus après rotation et l'observation du nystagmus nettement réflexe du cou.

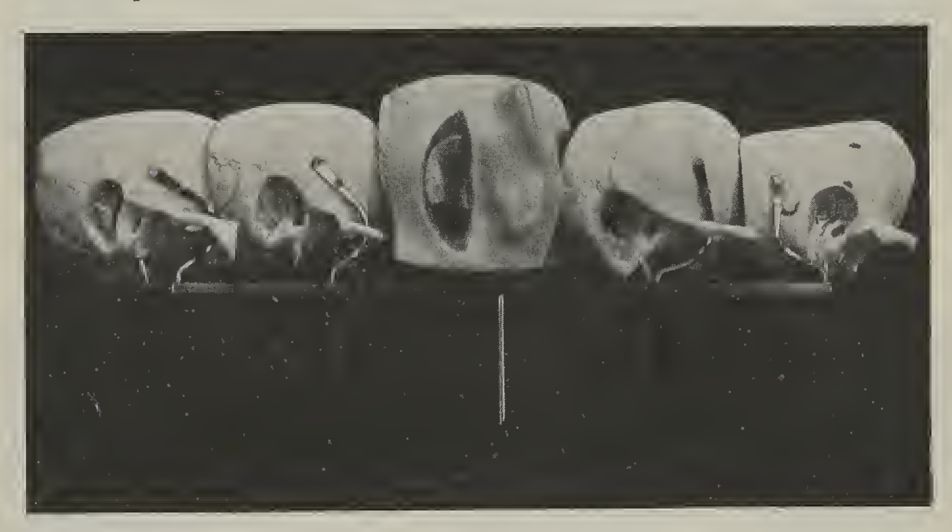


D. 5775

Pièces Anatomiques pour la Spécialité O. R. L.



D. 5776

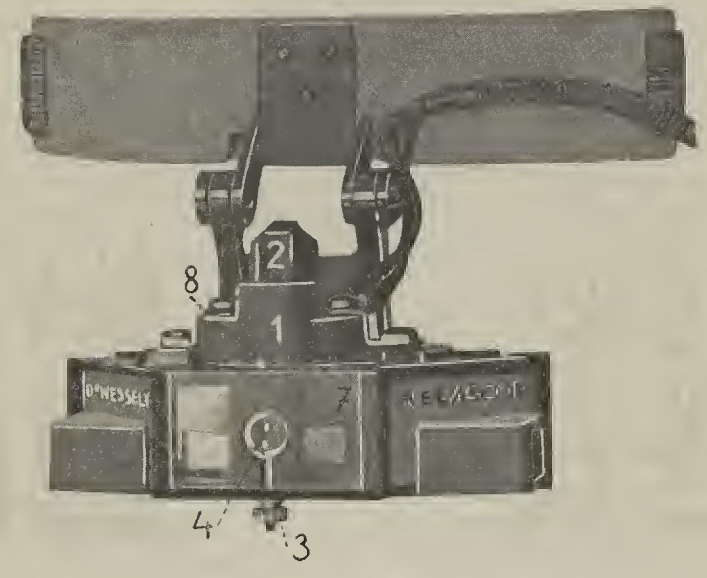


D. 5778

*D. 5775. Vue topographique de l'oreille interne.	La pièce
*D. 5776. Pièce anatomique temporale avec trompe d'Eustache.	La pièce
D. 5777 Pièce anatomique avec opération du bulbus.	La pièce
*D. 5778. Pièce anatomique montrant les 5 phases de l'opération.	La pièce
D. 5779. Pièce anatomique montrant 3 phases de l'opération.	La pièce
D. 5780. Tête désarticulée, complète 9 coupes.	La pièce
D. 5781. Pièce anatomique, nez momifié et cartilage.	La pièce

ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE

Relascope du Dr WESSELY, de Vienne



B. 5250

*B. 5250. **Relascope du Dr Wessely.** La pièce

L'observation des voies aériennes supérieures, l'examen du nez et de l'oreille n'étaient jusqu'à présent possibles que monoculairement.

La raison en était que notre distance pupillaire, lors du rapprochement du malade pour l'examiner est trop grande. Les laryngologistes, les rhinologistes et les otologistes étaient donc forcés dès le commencement de l'examen à développer la vision monoculaire jusqu'à la limite du possible.

Malgré cela, la vision monoculaire est insuffisante à cause de l'impossibilité de juger directement et à première vue la profondeur et l'espace.

Cette insuffisance se faisait ressentir d'une manière désagréable dans toutes les méthodes concernant l'examen des cavités dont les domaines ne pouvaient être examinés que d'un œil ; c'était surtout le cas quand il s'agissait des opérations difficiles et des diagnostics exacts.

La différence physiologique entre la vision monoculaire et binoculaire à la distance de travail est très grande, quand on pense qu'en jugeant la profondeur d'un objet avec une distance monoculaire de 40 centimètres, on ne peut pas apprécier une distance de 4 cm. 5, tandis qu'on peut, à la même distance, apprécier une différence d'un demi-millimètre avec la vision binoculaire. Il n'est pas nécessaire d'insister sur la grande importance de la vision binoculaire pour l'établissement d'un diagnostic et le traitement chirurgical des cavités.

Outre cela, l'éclairage suffisant de la partie à observer demande beaucoup d'exercice avec les moyens dont on disposait jusqu'à présent. Toutes ces difficultés sont vaincues par le Relascope du Dr Wessely.

Mode d'Emploi :

Après avoir fixé l'instrument à l'aide d'un bandeau frontal et après avoir établi la connection des cordons avec le tableau réducteur de courant, l'instrument est prêt à l'usage.

Les mouvements suivants sont prévus pour la régularisation des rayons de la lumière :

1° La monture de la lampe (1) peut être dirigée à droite et à gauche, changeant ainsi la direction des rayons dans le sens horizontal ;

2° Le mouvement de la lampe dans sa monture (2) produit un déplacement des rayons dans le sens vertical ;

3° La focusion de la lumière pour obtenir une position exacte s'obtient en desserrant la vis (3). en montant le condenseur (4) en avant ou en arrière. Le condenseur est fixé en serrant la vis (3).

ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE

Démontage pour nettoyer l'instrument :

1° Tenir l'instrument avec la partie postérieure vers le haut, car les prismes légèrement insérés tomberaient en dehors si la partie postérieure était démontée ;

2° La partie postérieure (5) est démontée, dans la position horizontale en desserrant les pattes (6) des deux côtés, en se servant du pouce et de l'index ;

3° Démonter les prismes légèrement insérés avec grande précaution ;

4° Faire sortir la lampe (2) ;

5° Le verre de protection (7) est tiré en haut après avoir mis le verrou (8) de côté ;

6° Après avoir desserré la vis (3) faire sortir le condenseur (4) ;

Le montage se fait dans l'ordre interverti.

Description :

1° Le Relascope est destiné surtout pour le travail à distance. Examen des voies aériennes supérieures, oreilles et de toutes les cavités ;

2° Le Relascope s'accomode automatiquement à toutes les distances pupillaires ;

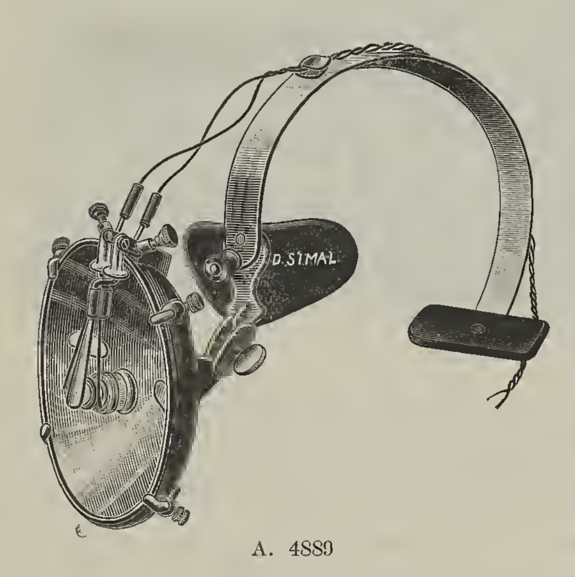
3° Le champ visuel très grand permet une orientation sans contrainte ;

4° On reçoit une vue distincte à toutes les distances de travail ;

5° Les conditions physiologiques de la vue à distance pupillaire normale restent intactes. On peut donc se servir de l'instrument sans exercice ;

6° Le champ visuel apparaît automatiquement illuminé par une lumière presque conaxiale. On peut régulariser la grandeur du champ visuel illuminé ;

7° A côté de l'examinateur, deux collaborateurs ont la possibilité de voir, par le Relascope, la même image, ce qui leur donne la possibilité de suivre le cours d'une opération ou d'examiner un organe conjointement avec l'examinateur.



A. 4889

*A. 4889. Miroir de Clar, à glace interchangeable. La pièce

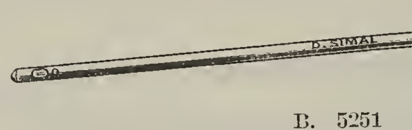
A. 4889 *bis*. Miroir de Clar, à glace interchangeable, fonctionnant directement sur courant 110 ou 220 volts. La pièce

A. 5194. Miroir de Clar, avec miroir en métal chromé. La pièce

C. 5530. Parc-visage du Dr Dufourcq. La pièce

C. 5531. Parc-visage du Dr Nepveu. La pièce

ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE



B. 5251

*B. 5251. Naso-pharyngoscope du Professeur Worms. La pièce

Cet instrument est destiné à l'examen de la cavité de l'antre par la voie nasale. Il est composé d'un tube portant l'optique dans lequel la lampe est posée directement à l'objectif. Le système lenticulaire montre une image droite, véritablement latérale et nettement limitée. L'instrument est d'un calibre très réduit.

L'instrument est muni d'une pièce de jonction qui facilite la rotation complète du tube optique.

La position de l'optique correspond toujours avec le point de repère fixé sur le bord de l'oculaire.

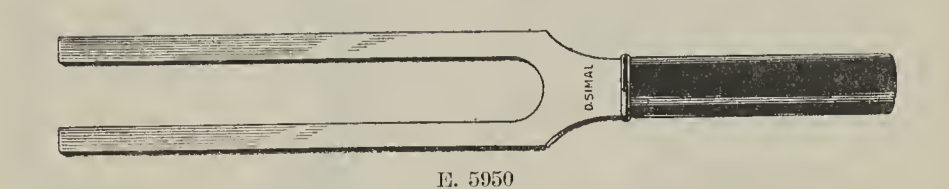
Cet appareil est livré en boîte métal nickelé avec manche rhéostat de précision cordon et lampe de rechange. En outre la tige et son optique sont posés à l'intérieur de la boîte sur des chevalets en ébonite leur évitant ainsi toutes secousses.

Caractéristiques :

1° Longueur de la partie utile de la butée embase à l'extrémité du bouchon, 140 m/m.
2° Diamètre : 36/10 m/m
3° Optique à large champ spécial 30 m/m. sur 25 m/m. de hauteur grossissement 2,5 à l'air libre, vision rétrograde, mise au point 2 m/m. à l'infini.
4° Distance de l'extrémité de la lampe au centre frontal de l'optique 12 m/m.

OREILLES

Diapasons en métal léger, modèle américain



E. 5950

Diapasons avec curseurs

E. 5930. UT 32 VD à UT1 64 VD. La pièce
E. 5931. UT 1 64 VD à UT2 128 VD. La pièce
E. 5932. UT 2. 128 VD à UT3 256 VD. La pièce

Diapasons sans curseurs

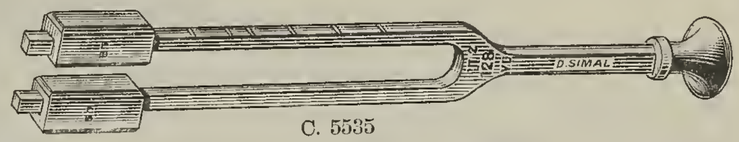
*E. 5950. UT 2. 128 VD. La pièce
E. 5951. UT 3. 256 VD. La pièce
E. 5952. UT 4. 512 VD. La pièce
E. 5953. UT 5 1024 VD. La pièce
E. 5954. UT 6 2048 VD. La pièce
E. 5955. UT 7. 4096 VD. La pièce

Diapasons de LUCAË, sur pied

E. 5956. UT 2 128 VD. La pièce
E. 5957. UT 3. 256 VD. La pièce
E. 5958. UT 4. 512 VD. La pièce
E. 5959. UT 5 1024 VD. La pièce
E. 5960. UT 6 2048 VD. La pièce
E. 5961. UT 7. 4096 VD. La pièce

OREILLES

C. 5534. Diapason UT 2. 128 vibrations, 35 cm. de longueur. Durée de vibration 140 à 150 secondes. La pièce

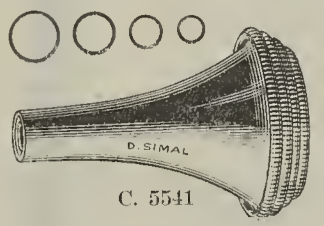


C. 5535

*C. 5535. Diapason de Luçae UT2. 128 vibrations avec curseurs et sur pied. Ce diapason donne une longue vibration variable jusqu'au 81. La pièce

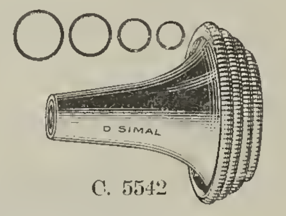
Diapasons avec marteau de Luçae employés à la clinique du Dr Escat à Toulouse. (Le marteau garanti une mise en vibrations toujours égale).

C. 5536. Diapason UT 6. 2048 vibrations. La pièce
C. 5537. Diapason UT 5. 1024 vibrations. La pièce
C. 5538. Diapason UT 4. 512 vibrations. La pièce
C. 5539. Diapason UT 3. 256 vibrations. La pièce
C. 5540. Diapason UT 2. 128 vibrations. La pièce



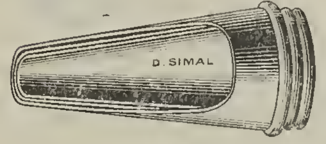
C. 5541

*C. 5541. Spéculums de Politzer, modèles longs, jeu de 4. Le jeu



C. 5542

*C. 5542. Spéculums de Politzer, modèles courts, jeu de 4. Le jeu

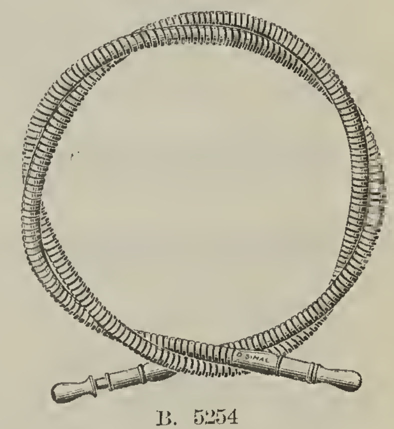


C. 5543

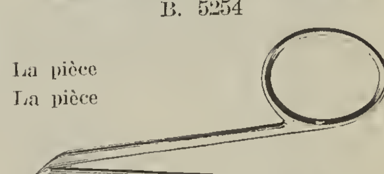
*C. 5543. Spéculums à fente pour l'opération endo-oditique, jeu de 3. Le jeu

*B. 5254. Tube otoscope en tube flexible aluminium avec une olive fixe pour le Docteur et une olive interchangeable pour le malade. La pièce

C. 5544. Le même avec embouchure coudée pour le médecin, modèle du Professeur Cheridjian. La pièce



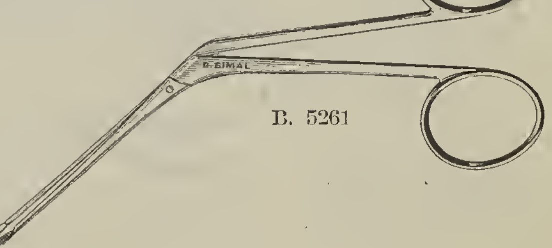
B. 5254



B. 5255

*B. 5255. Support métal nickelé avec 6 embouts d'otoscope en métal nickelé de différentes tailles. La pièce

B. 5256. Embout d'otoscope seul, métal nickelé. La pièce



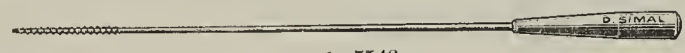
B. 5261

*B. 5261. Pince très fine pour les pansements. La pièce

OREILLES

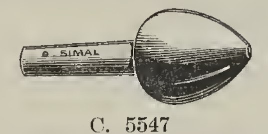
C. 5545.

*C. 5545. Porte-coton, modèle du Dr Ziegler.



C. 5546

*C. 5546. Porte-coton, modèle américain.



C. 5547

*C. 5547. Olives directes en métal nickelé pour poire de Politzer (3 tailles).

C. 5551

*C. 5551. Pince de Heath pour corps étrangers. La pièce

C. 5552

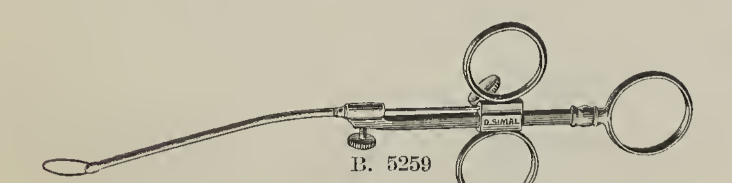
*C. 5552 Pince articulée de Strümpel.
La pièce

Cette pince à mors fenêtrés aplatis, sert pour les soins post-opératoires et pour enlever les polypes et les granulations.

*B. 5257. Serre-nœud pour polypes de l'oreille à anse dirigée.
La pièce

B. 5258. Anses préparées. Le cent
B. 5258 *bis*. Les mêmes inoxydables.
Le cent

B. 5257



B. 5259

*B. 5259. Serre-nœud pour polypes de l'oreille à anse reformable.
La pièce

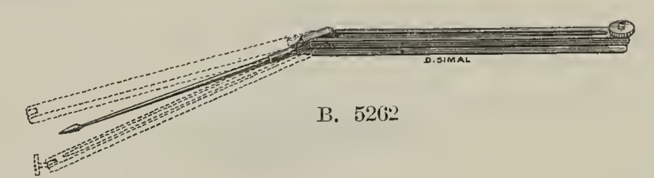
B. 5260. Le même avec tube tranchant.
La pièce

OREILLES



F. 6200

*F. 6200. Anse en métal à nettoyer les oreilles, du Dr Billau. La pièce



B. 5262

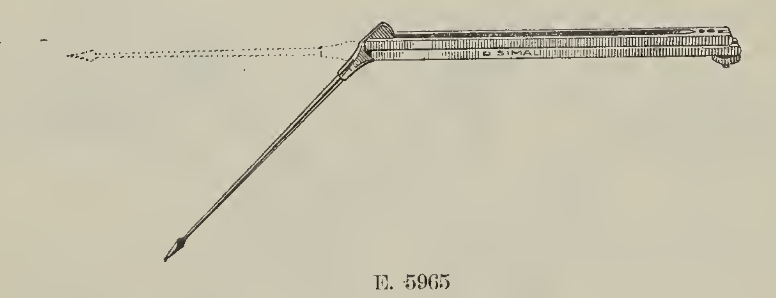
*B. 5262. Myringotome protégé. La pièce



C. 5553

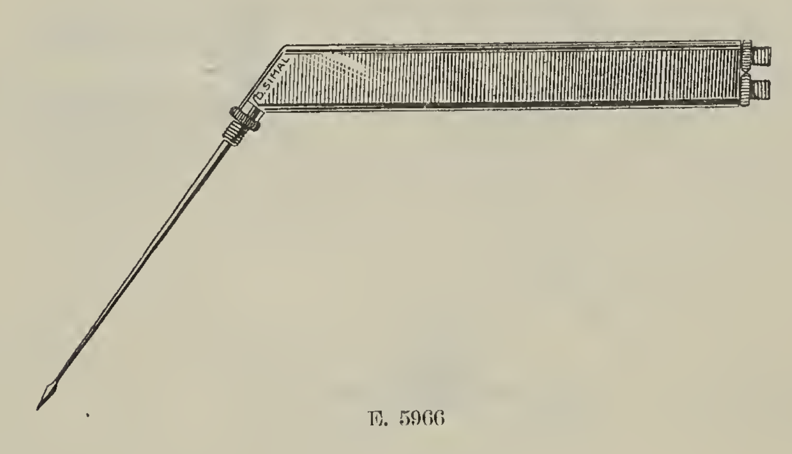
*C. 5553. Aiguille tranchante en V, en acier inoxydable, avec manche formant étui. La pièce

Ce myringotome est utilisé surtout dans les cas d'urgence. La coupe en V produit une évacuation rapide de l'oreille suppurée.



E. 5965

*E. 5965. Myringotome protégé prenant 2 positions, droite et coudée. La pièce



E. 5966

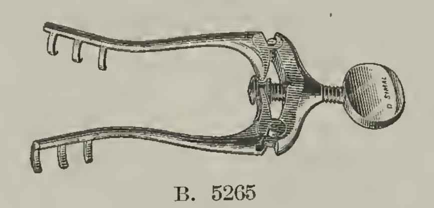
*E. 5966. Aiguille et couteau à paracenthèse sur manche formant étui. La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



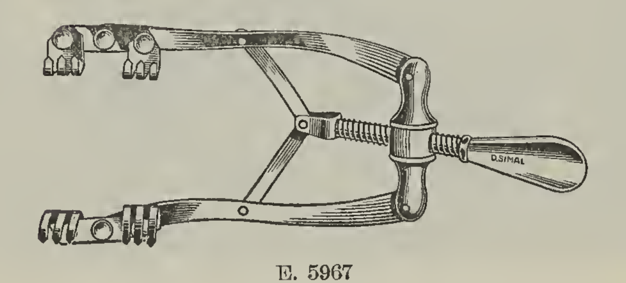
A. 5179

*A. 5179. Ecarteur pour apophyse mastoïde employé par le Dr J.-M. Le Mée. La pièce



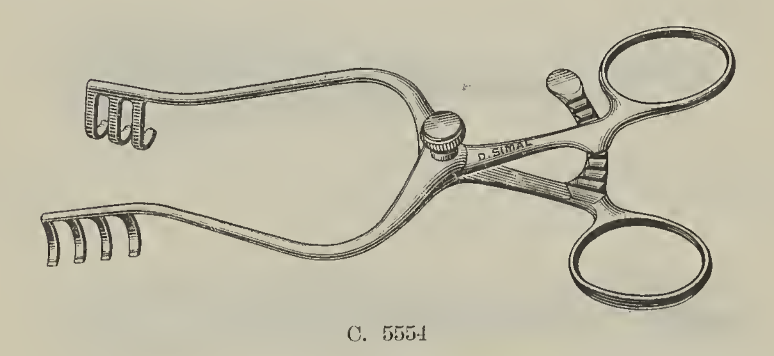
B. 5265

*B. 5265. Ecarteur pour apophyse mastoïde, de Jansen, démontable, à griffes mousses. La pièce



E. 5967

*E. 5967. Ecarteur pour apophyse à 4 valves mobiles du Dr Andrieu. La pièce .

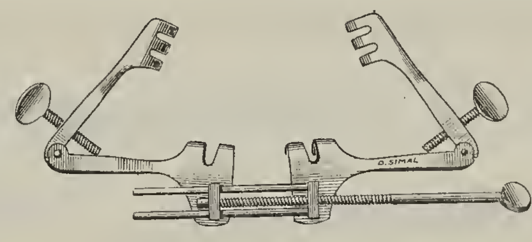


C. 5554

*C. 5554. Ecarteur à anneaux et crémaillère de Weitlaner-Hallé, pour apophyse mastoïde. La pièce

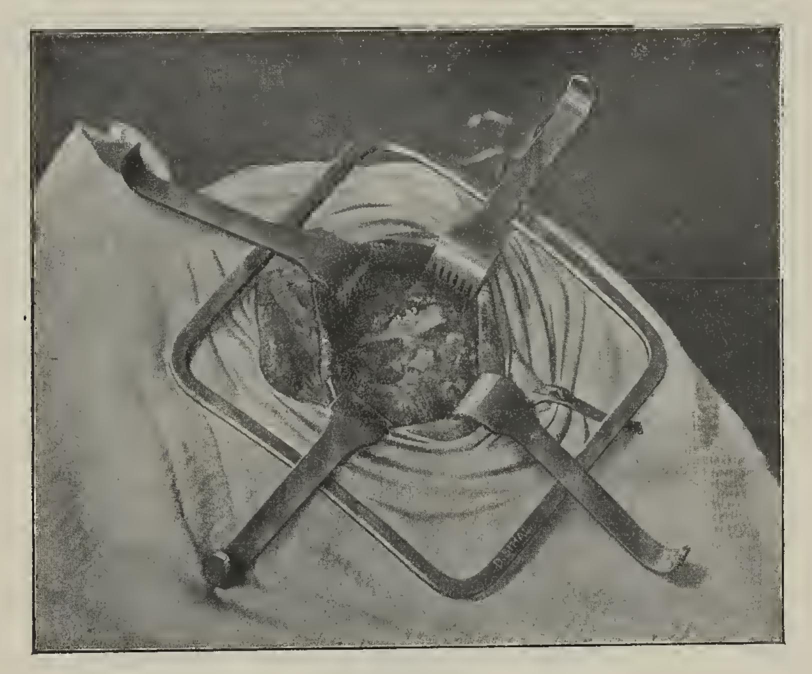
Ce modèle très léger permet un écartement rapide.

APOPHYSE - MASTOÏDE



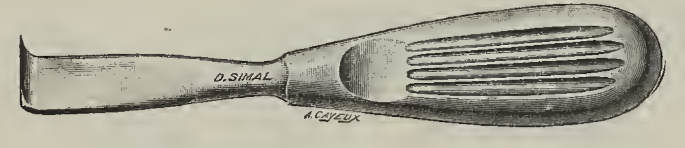
B 5266

*B. 5266. Ecarteur pour apophyse mastoïde de Wittmaack, permettant de bien encercler le champ opératoire et de l'agrandir. La pièce



C. 5555

*C. 5555. Ecarteur à cadre pour apophyse mastoïde, du Dr Hennebert. La pièce



A. 5180

*A. 5180. Rugine de Voss, râpant en arrière et en avant. La pièce



F. 6215

*F. 6215. Rugine de Farabeuf droite avec manche à point d'appui. La pièce
F. 6216. La même courbe. La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



B. 5267

*B. 5267. Ciseaux-burins d'Alexander, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 m/m.
Les largeurs 9 à 12 m/m. sont les plus employées. La pièce
La série de 12



B. 5268

*B. 5268. Gouges d'Alexander de Vienne : 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. 13 m/m. La pièce
La série de 12 gouges



B. 5269

*B. 5269. Gouges d'Alexander modifiées tête carrée, pour la plus grande sûreté de frappe.
3, 5, 7, 9, 11, 13 m/m. La pièce
La série de 6



B. 5270

*B. 5270. Gouges d'Alexander, plus minces et taille plus arrondie, biseau extérieur bien étudié, permettant un travail des plus précis, manche rayé pour mains gantées. Ces gouges nickelées mat sont employées à la clinique O. R. L. du Pr Jacques, à Nancy. 3, 5, 7, 9, 11, 13 m/m. La pièce
La série de 6



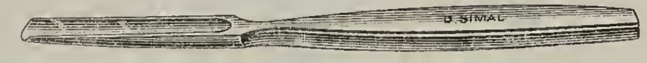
B. 5271

*B. 5271. Gouges de Brunings, à manche creux. plus légères que les gouges d'Alexander.
4, 6, 8, 10 m/m. La pièce
La série de 4



B. 5272

*B. 5272. Gouges de Trautmann, à biseau intérieur, modèle court. 1, 2, 3, 4, 5, 6 m/m.
La pièce
La série de 6



C. 5556

*C. 5556. Gouges forgées à la main, en usage à la clinique O. R. L. du Pr Canuyt. à Strasbourg. Ce modèle. assez léger, à biseau intérieur et à coupe précise, permet un travail rapide et précis. Largeur : 6, 8, 10 et 12 m/m. La pièce

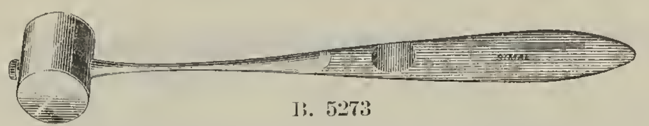
C. 5557. Ciseaux-burins, de même fabrication que les gouges ci-dessus. Largeur : 6, 8, 10 et 12 m/m. La pièce



C. 5558

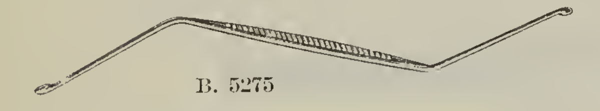
*C. 5558. Gouge hémostatique, à l'extrémité ronde, creusée à bords émoussés. La pièce
Dans les cas fréquents d'hémorragie des os, cet instrument rend des services précieux. Par un coup sec, l'ouverture saignante se ferme.

APOPHYSE - MASTOÏDE

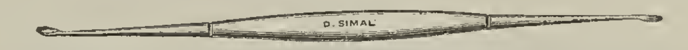


B. 5273

*B. 5273. Masse en cuivre, modèle américain, à manche plat, léger. La pièce


B. 5275

*B. 5275. Curette double de Pelteson. La pièce



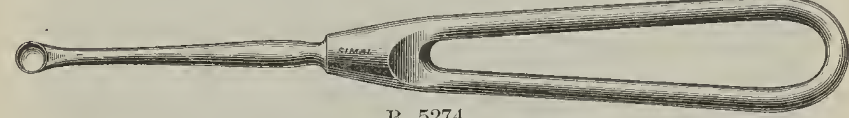
B. 5276

*B. 5276. Curette double de Barth pour l'orifice tubaire. La pièce



B. 5277

*B. 5277. Râpe d'Alexander pour l'orifice de la trompe. La pièce



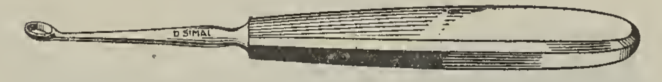
B. 5274

*B. 5274. Curettes de Barany, nouveau modèle, avec col très fort et cavité prise dans la masse. Cette curette, tout en étant puissante, offre le minimum d'encombrement. Elle existe avec manche fenêtré ou manche plein. Nos 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6. La pièce



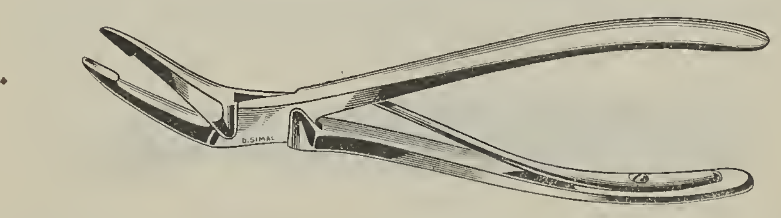
B. 5282

*B. 5282. Curettes fenêtrées tranchantes, de Richard. Nos 1, 2, 3, 4. La pièce



E. 5968

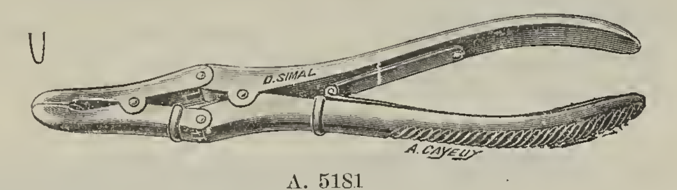
*E. 5968. Curette fenêtrée pour apophyse mastoïde, modèle du Service de Santé. La pièce



F. 6230

*F. 6230. Pince gouge coudée sur le champ, du Dr Ramadier. La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



A. 5181

*A. 5181. Pince gouge puissante, à triple articulation, de Russkin, trois largeurs. La pièce

*B. 5279. Pince de Citelli, nouveau modèle.

Cette pince d'une construction simplifiée est plus puissante que les modèles existants. De plus, elle a le grand avantage d'être entièrement démontable.

B. 5279

B. 5278

B. 5280

*B. 5278. Pince de Kérisson. Modèle D. Simal. La pièce

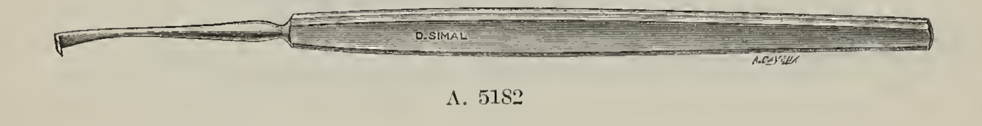
Ce modèle très puissant ne présente aucune aspérité.

*B. 5280. Pinces emporte-pièces de Schwartze pour les travaux endo-otitiques, paracenthèse et opérations par le conduit, mors coudés en haut. La pièce

B. 5281. La même, mors coudés en bas. La pièce

Tout en gardant la finesse nécessaire pour travailler dans l'oreille, ces pinces sont d'une puissance qui permet d'aborder les osselets.

Instrumentation du Dr Maurice SOURDILLE pour l'attico-tympanotomie et la trépanation acoustique du labyrinthe



A. 5182



A. 5183

Comprenant :

*A. 5182. 1 Serpette droite. La pièce

*A. 5183. 2 Serpettes à droite et à gauche. La pièce

A. 5184. 2 Rugines courbes à droite et à gauche. La pièce

A. 5185. 1 Capsulotome coudé sur le plat. La pièce

A. 5186. 2 Grattoirs, petits, courbes à droite et à gauche. La pièce

A. 5187. 2 Grattoirs, grands, courbes à droite et à gauche. La pièce

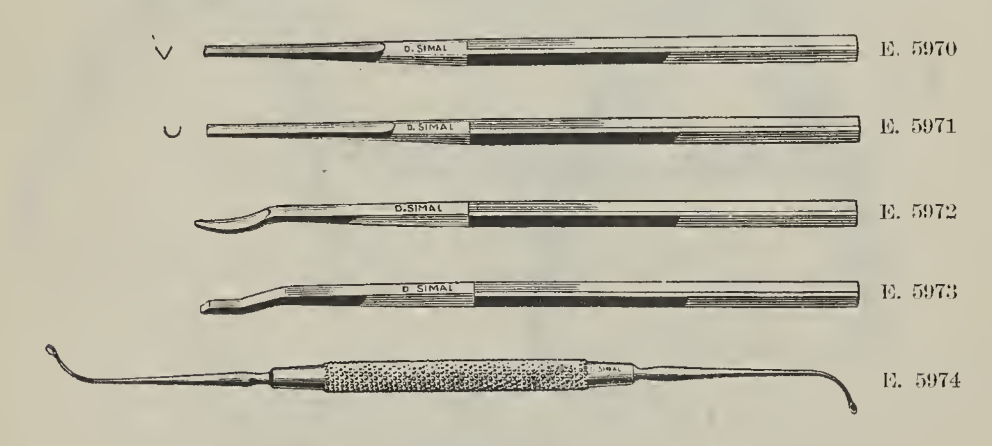
A. 5189. 1 Pince longue à griffes. La pièce

A. 5190. 1 Serre-nœud avec guide-anse fin. La pièce

A. 5191. 1 Ciseau droit fin. La pièce

A. 5192. 1 Ciseau courbe fin. La pièce

Instrumentation pour la trépanation du Labyrinthe de LAKE



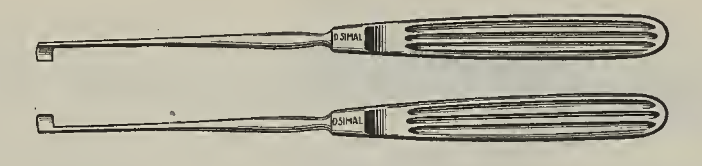
*E. 5970. Gouge droite en V. La pièce

*E. 5971. Gouge droite demi ronde. La pièce

*E. 5972. Gouge double courbure. La pièce

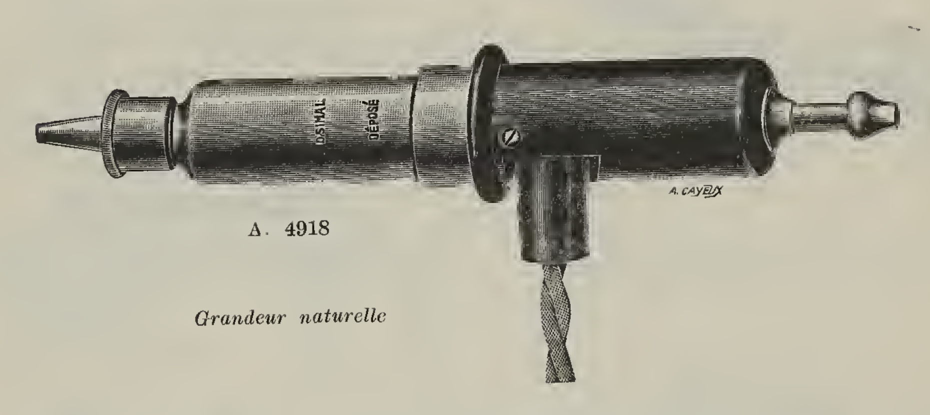
*E. 5973. Ciseau-burin, doubles courbure. La pièce

*E. 5974. Curette double, courbe, très fine. La pièce



E. 5975

*E 5975. Rugines du Pr Van Eicken, à droite et à gauche pour le conduit. La pièce



A. 4918

Grandeur naturelle

*A. 4918. Aérothermogène du Dr S. Baqué (de Luchon), avec cordon et 3 canules. La pièce

Cet appareil simple et pratique permet d'éviter tous les vices de la poire de Politzer. Il fonctionne sur le rhéostat d'un transformateur destiné au Galvano-cautère. Circulant dans un tube entouré lui-même d'une résistance électrique, l'air envoyé par une soufflerie se chauffe à des degrés variables, suivant les nécessités et à volonté, pour arriver dans la caisse, soit simplement chaud, soit en outre, chargé de vapeurs médicamenteuses, grâce à un dispositif spécial.

A. 4919

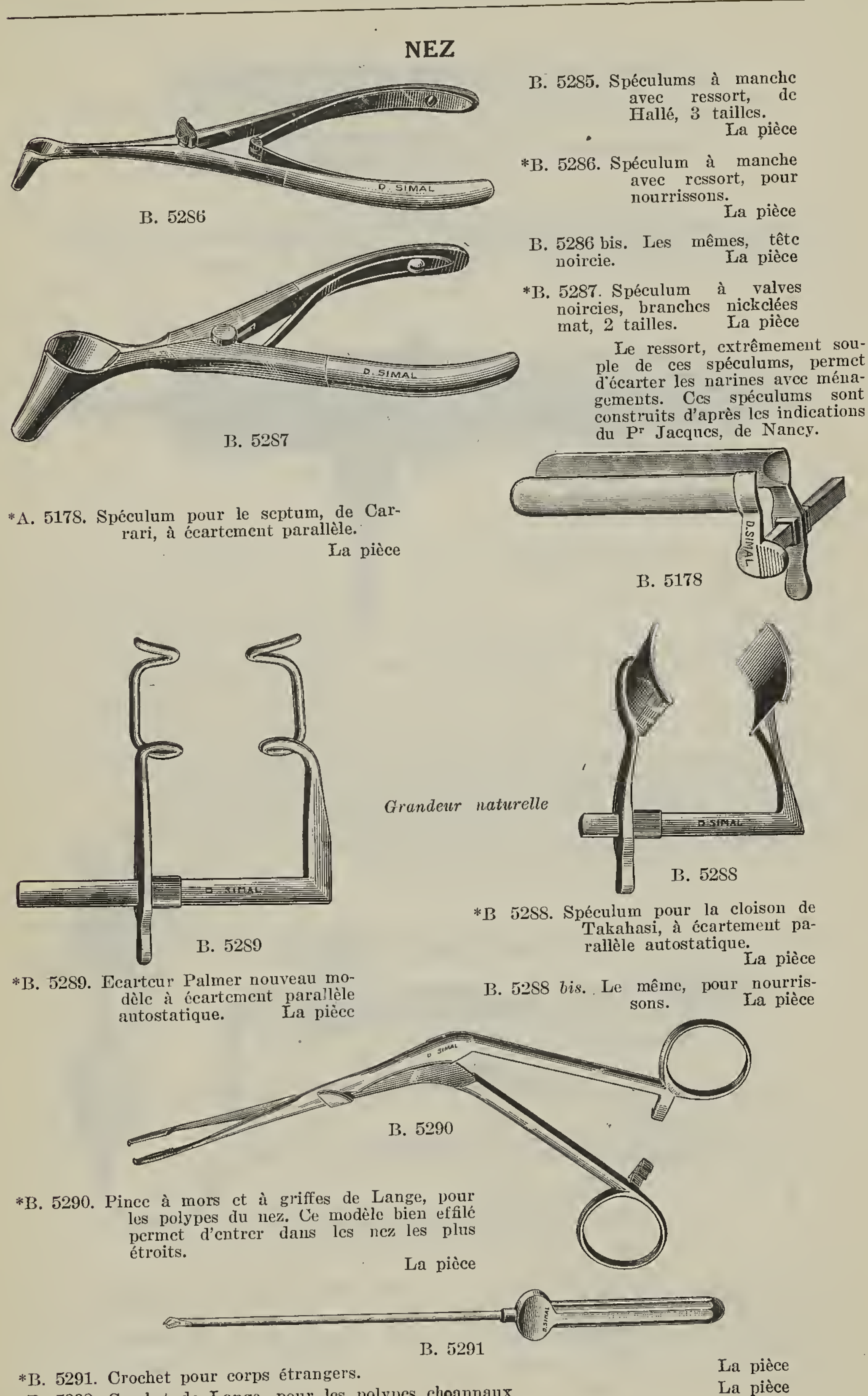
*A. 4919. Appareil pour insufflation d'air chaud ou médicamenteux du Dr S. Baqué de Luchon, complet La pièce

C. 5548 Récipient pour médicaments liquides ou solides avec support. La pièce

C. 5549. Soufflerie double avec presse-tube. La pièce

C. 5550. Support pour la soufflerie. La pièce

NEZ



B. 5286

B. 5287

B. 5178

Grandeur naturelle

B. 5289

B. 5288

B. 5290

B. 5291

B. 5285. Spéculums à manche avec ressort, de Hallé, 3 tailles. La pièce

*B. 5286. Spéculum à manche avec ressort, pour nourrissons. La pièce

B. 5286 bis. Les mêmes, tête noircie. La pièce

*B. 5287. Spéculum à valves noircies, branches nickelées mat, 2 tailles. La pièce

Le ressort, extrêmement souple de ces spéculums, permet d'écarter les narines avec ménagements. Ces spéculums sont construits d'après les indications du Pr Jacques, de Nancy.

*A. 5178. Spéculum pour le septum, de Carrari, à écartement parallèle. La pièce

*B 5288. Spéculum pour la cloison de Takahasi, à écartement parallèle autostatique. La pièce

B. 5288 *bis*. Le même, pour nourrissons. La pièce

*B. 5289. Ecarteur Palmer nouveau modèle à écartement parallèle autostatique. La pièce

*B. 5290. Pince à mors et à griffes de Lange, pour les polypes du nez. Ce modèle bien effilé permet d'entrer dans les nez les plus étroits. La pièce

*B. 5291. Crochet pour corps étrangers. La pièce

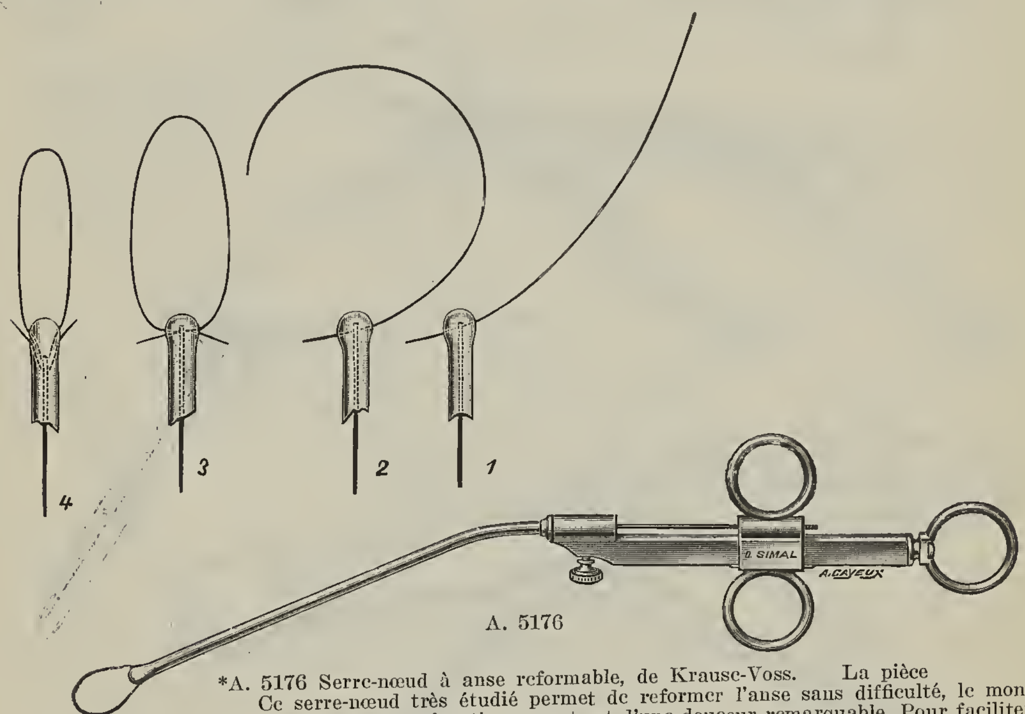
B. 5292. Crochet de Lange, pour les polypes choannaux. La pièce

NEZ



C. 5560

*C. 5560. Crochet mince et souple de Leroy-d'Etiole, pour l'extraction des corps étrangers. La pièce



A. 5176

*A. 5176 Serre-nœud à anse reformable, de Krause-Voss. La pièce

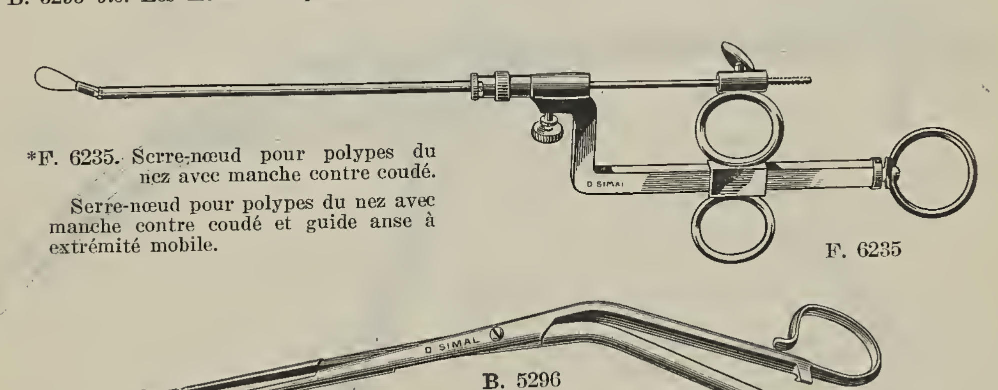
Ce serre-nœud très étudié permet de reformer l'anse sans difficulté, le montage est facile, son fonctionuement est d'une douceur remarquable. Pour faciliter le moutage de l'anse, nous donnons ci-dessus les schémas des différentes positions du fil.

B. 5293. Guide anse pour la prise horizontale ou verticale. La pièce

B. 5294. Guide anse à tube tranchaut. La pièce

B. 5295. Anses préparées pour le serre-nœud. Le cent

B. 5295 *bis*. Les mêmes inoxydables. Le cent



F. 6235

*F. 6235. Serre-nœud pour polypes du nez avec manche contre coudé.

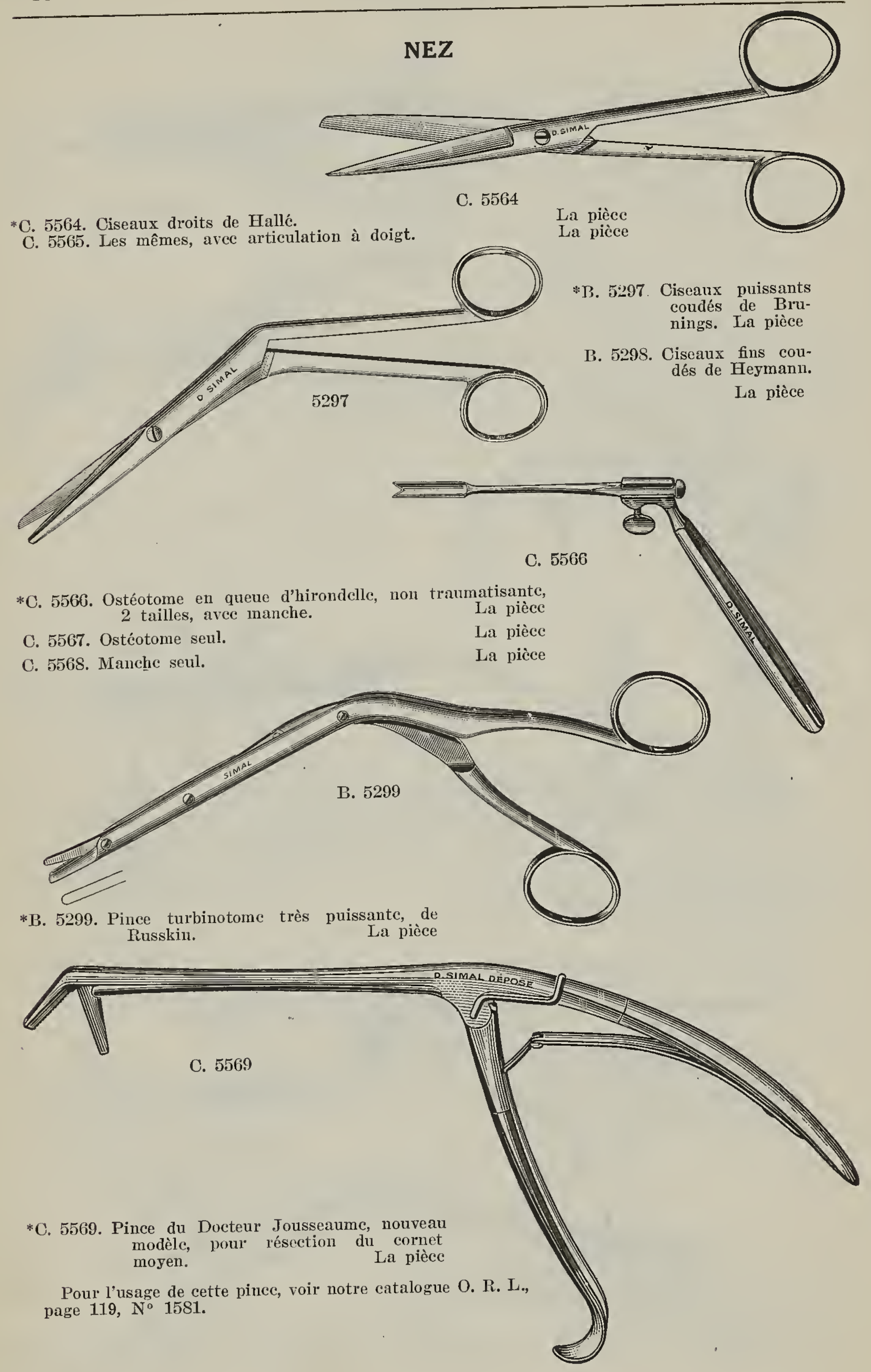
Serre-nœud pour polypes du nez avec manche contre coudé et guide anse à extrémité mobile.

B. 5296

*B. 5296. Pince pour saisir les queues de cornets, de Kaler-Auriti. La pièce

Les anneaux de cette pince sont ouverts pour permettre le passage de l'anse du serre-nœud.

NEZ



*C. 5564. Ciseaux droits de Hallé. La pièce
C. 5565. Les mêmes, avec articulation à doigt. La pièce

*B. 5297. Ciseaux puissants coudés de Brunings. La pièce

B. 5298. Ciseaux fins coudés de Heymann. La pièce

*C. 5566. Ostéotome en queue d'hirondelle, non traumatisante, 2 tailles, avec manche. La pièce

C. 5567. Ostéotome seul. La pièce

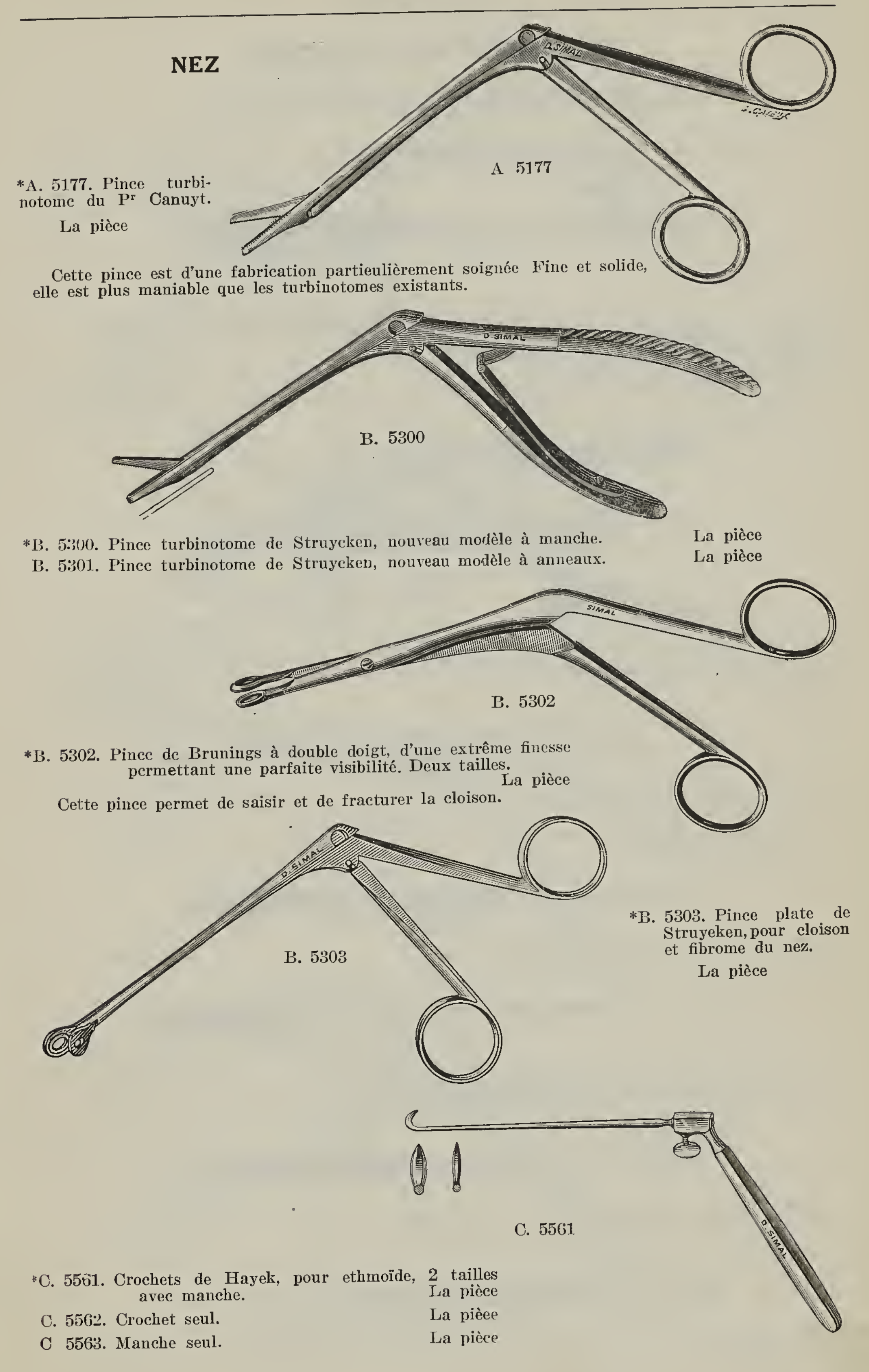
C. 5568. Manche seul. La pièce

*B. 5299. Pince turbinotome très puissante, de Russkin. La pièce

*C. 5569. Pince du Docteur Jousseaume, nouveau modèle, pour résection du cornet moyen. La pièce

Pour l'usage de cette pince, voir notre catalogue O. R. L., page 119, N° 1581.

NEZ



*A. 5177. Pince turbinotome du Pr Canuyt.
La pièce

Cette pince est d'une fabrication partieulièrement soignée Fine et solide, elle est plus maniable que les turbinotomes existants.

*B. 5300. Pince turbinotome de Struycken, nouveau modèle à manche. La pièce
B. 5301. Pince turbinotome de Struycken, nouveau modèle à anneaux. La pièce

*B. 5302. Pince de Brunings à double doigt, d'une extrême finesse permettant une parfaite visibilité. Deux tailles. La pièce

Cette pince permet de saisir et de fracturer la cloison.

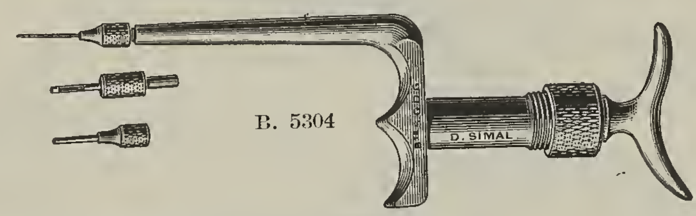
*B. 5303. Pince plate de Struycken, pour cloison et fibrome du nez.
La pièce

*C. 5561. Crochets de Hayek, pour ethmoïde, 2 tailles avec manche. La pièce
C. 5562. Crochet seul. La pièce
C 5563. Manche seul. La pièce

RESECTION SOUS-MUQUEUSE

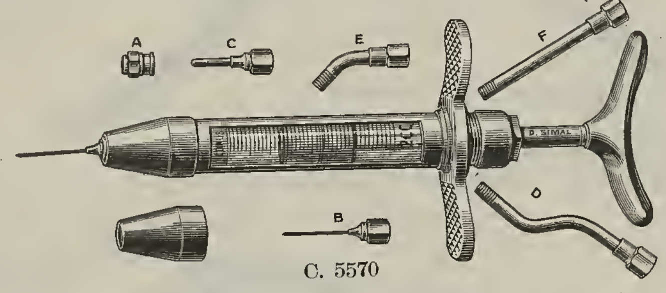
Seringue du Dr LEMOINE (Breveté S. G. D. G.)

Demander la notice spéciale.



B. 5304

*B. 5304. Seringue du Dr Lemoine, modèle nickelé. La pièce
B. 5304 *bis*. La même, modèle chromé. La pièce
B. 5305. Seringue du Dr Lemoine, avec robinet. La pièce
B. 5305 *bis*. La même, modèle chromé. La pièce
C. 5569. Boîte métal pour seringue du Dr Lemoine. La pièce



C. 5570

*C. 5570. Seringue du Dr Fischer, avec 6 embouts, A, B, C, D, E, F, complète, en boîte métal, avec 6 aiguilles. La pièce



B. 5306

*B. 5306. Bistouri de Ballenger, pour la muqueuse du septum, avec manche décolleur. La pièce
B. 5306 *bis*. Le même, avec manche rond. La pièce



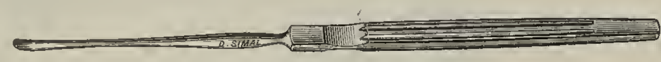
C. 5571

*C. 5571. Bistouri de Ballenger, tranchant droit. La pièce



E. 5976

*E. 5976. Bistouri de Brunings pour muqueuse de la cloison. Nouveau modèle. Manche entièrement démontable, permettant un nettoyage parfait. La pièce



B. 5307

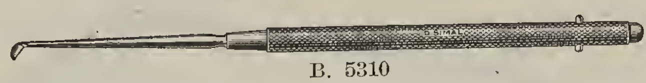
*B. 5307. Spatule mousse de Hallé, pour la muqueuse. La pièce
B. 5308. La même, tranchante. La pièce



B. 5309

*B. 5309. Spatule double de Freer, pour décoller la muqueuse de la cloison. La pièce

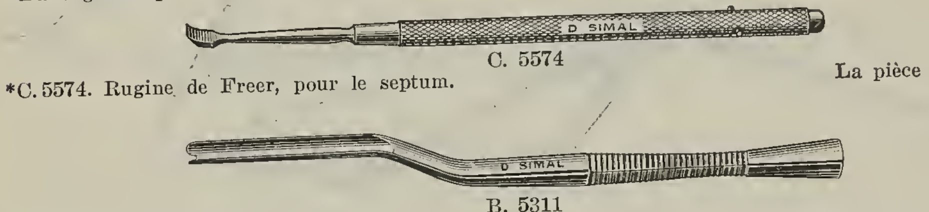
RESECTION SOUS-MUQUEUSE



B. 5310

*B. 5310. Bistouri-crochet de Freer-Ingal. La pièce

Ce bistouri, puissant, coupe très bien le cartilage. Son emploi est indiqué lorsque le bistouri de Ballenger ne peut effectuer la coupe.

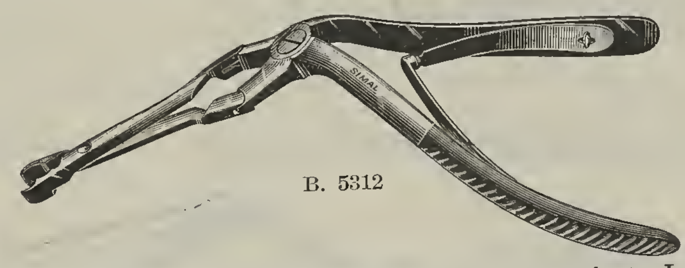


C. 5574

*C. 5574. Rugine de Freer, pour le septum. La pièce

B. 5311

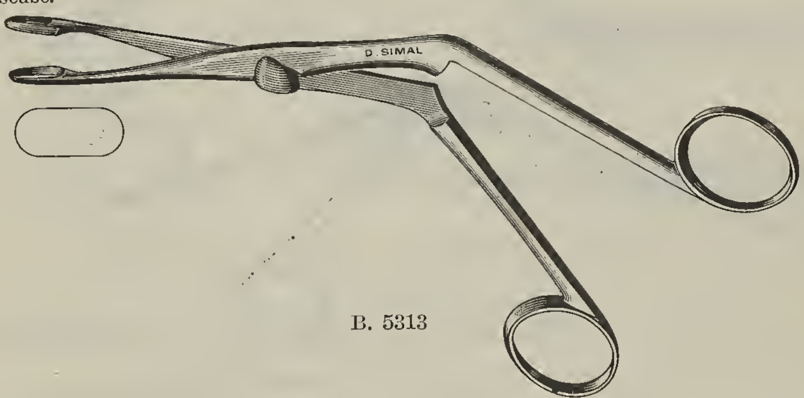
*B. 5311. Gouge en baïonnette de Killian-Claus à queue d'hirondelle, non traumatisante. La pièce



B. 5312

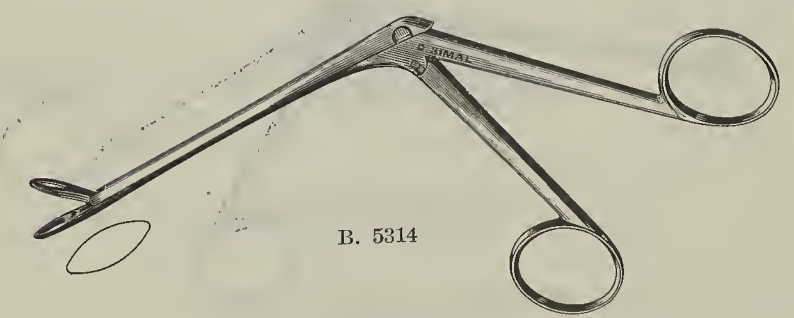
*B. 5312. Pince pour le pied du vomer, de Ridge, coupante à la base et en bout. La pièce

En évitant le travail à la gouge, cette pince rend des services précieux pour l'enlèvement de la partie osseuse.



B. 5313

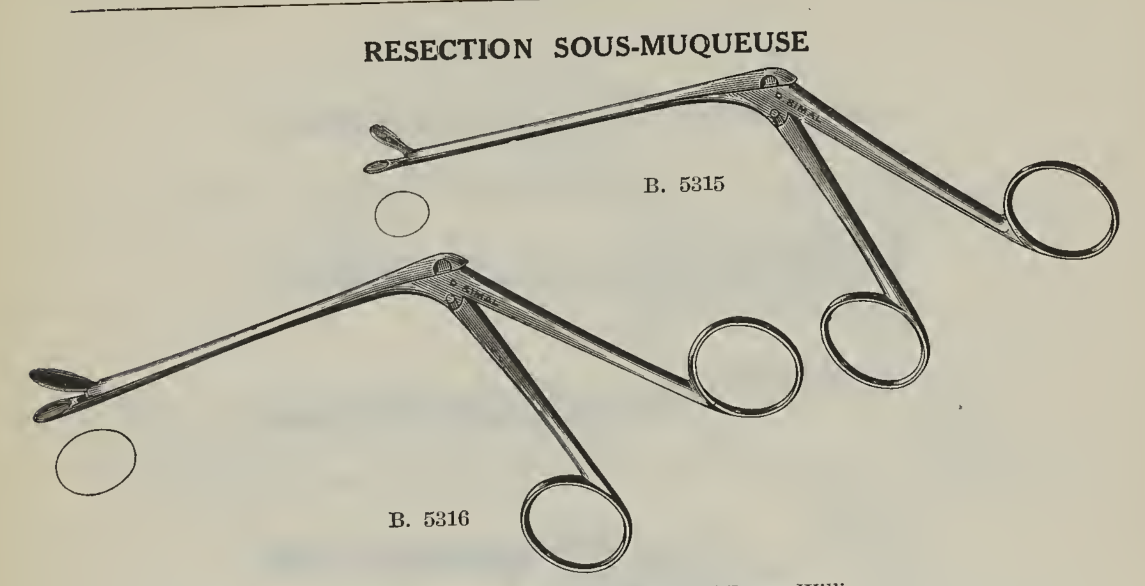
*B. 5313. Pince pour la cloison, à curettes fenêtrées, de Ritter. La pièce



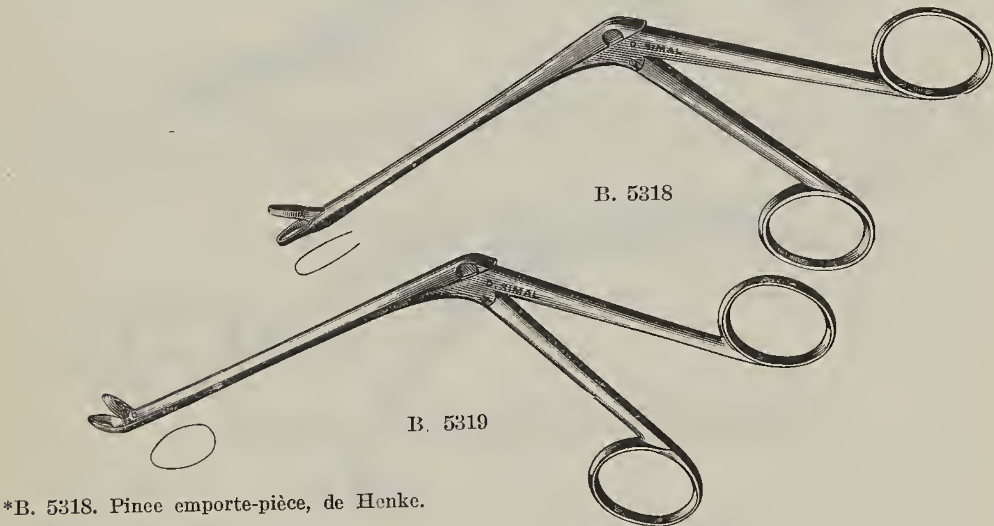
B. 5314

*B. 5314. Pinces à curettes fenêtrées, de Blakesley, deux tailles. La pièce

RESECTION SOUS-MUQUEUSE

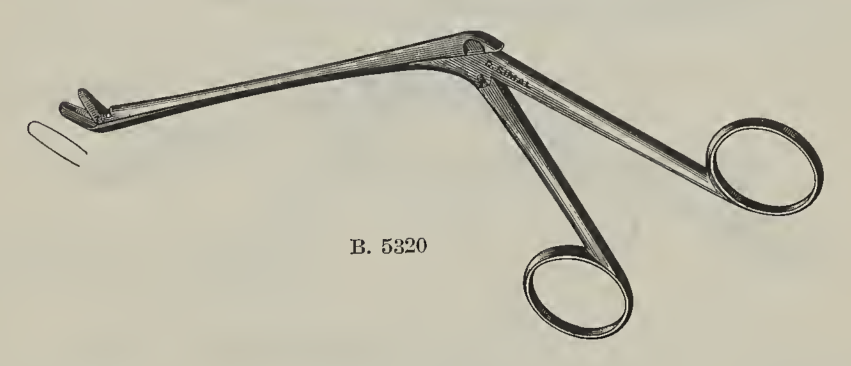


*B. 5315. Pince à curettes tranchantes pour le septum de Watson-Williams, petit modèle. La pièce
*B. 5316. La même, grand modèle. La pièce
B. 5317. Pince forte pour le septum, de Craig. La pièce



*B. 5318. Pince emporte-pièce, de Henke.

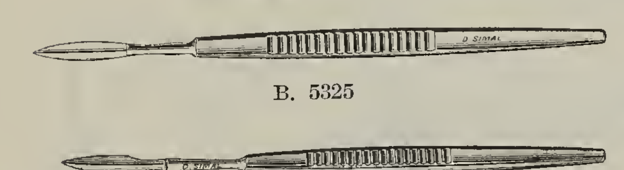
*B. 5319. Pince mors en curettes, coudée en haut pour ethmoïde, de Weil.



*B. 5320. Pince emporte-pièce, de Grunwald, coudée en haut. La pièce

PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez



B. 5325

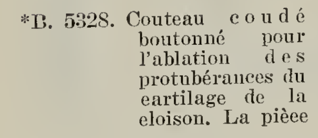
B. 5326

*B. 5325. Bistouris droits à double tranchant, 4 tailles. La pièce

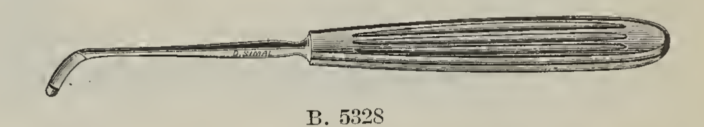
*B. 5326. Bistouris légèrement courbes, à double tranchant, 4 tailles. La pièce

B. 5327

*B. 5327. Couteau convexe pour les crêtes. La pièce

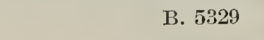


*B. 5328. Couteau coudé boutonné pour l'ablation des protubérances du cartilage de la cloison. La pièce

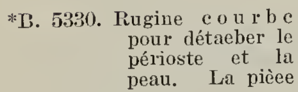


B. 5328

*B. 5329. Ostéotome pour la cloison. La pièce

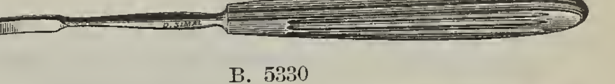


B. 5329

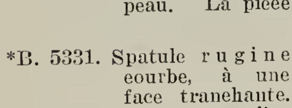


*B. 5330. Rugine courbe pour détacher le périoste et la peau. La pièce





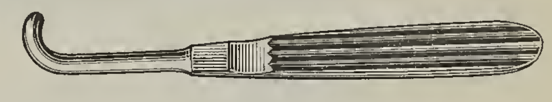
B. 5330



*B. 5331. Spatule rugine courbe, à une face tranchante. La pièce

B. 5331

*B. 5332. Bistouri à double tranchant pour le cartilage de la pointe du nez. La pièce



B. 5332

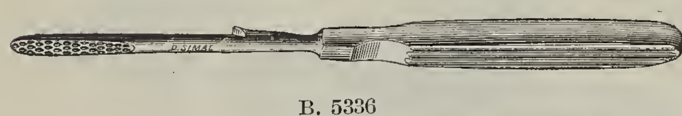


B. 5333

*B. 5333. Lime pour aplanir les inégalités osseuses, taille ordinaire. La pièce

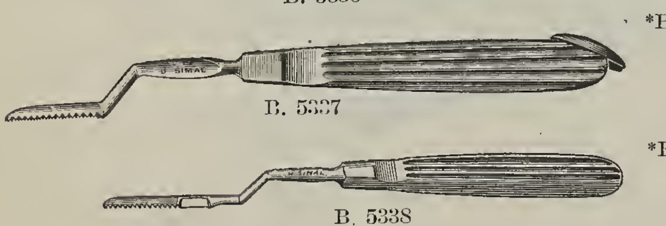
B. 5334. La même, à taille rétrograde. La pièce

B. 5335. La même, à double taille. La pièce



B. 5336

*B. 5336. Lime-râpe rétrograde à point d'appui. La pièce



B. 5337

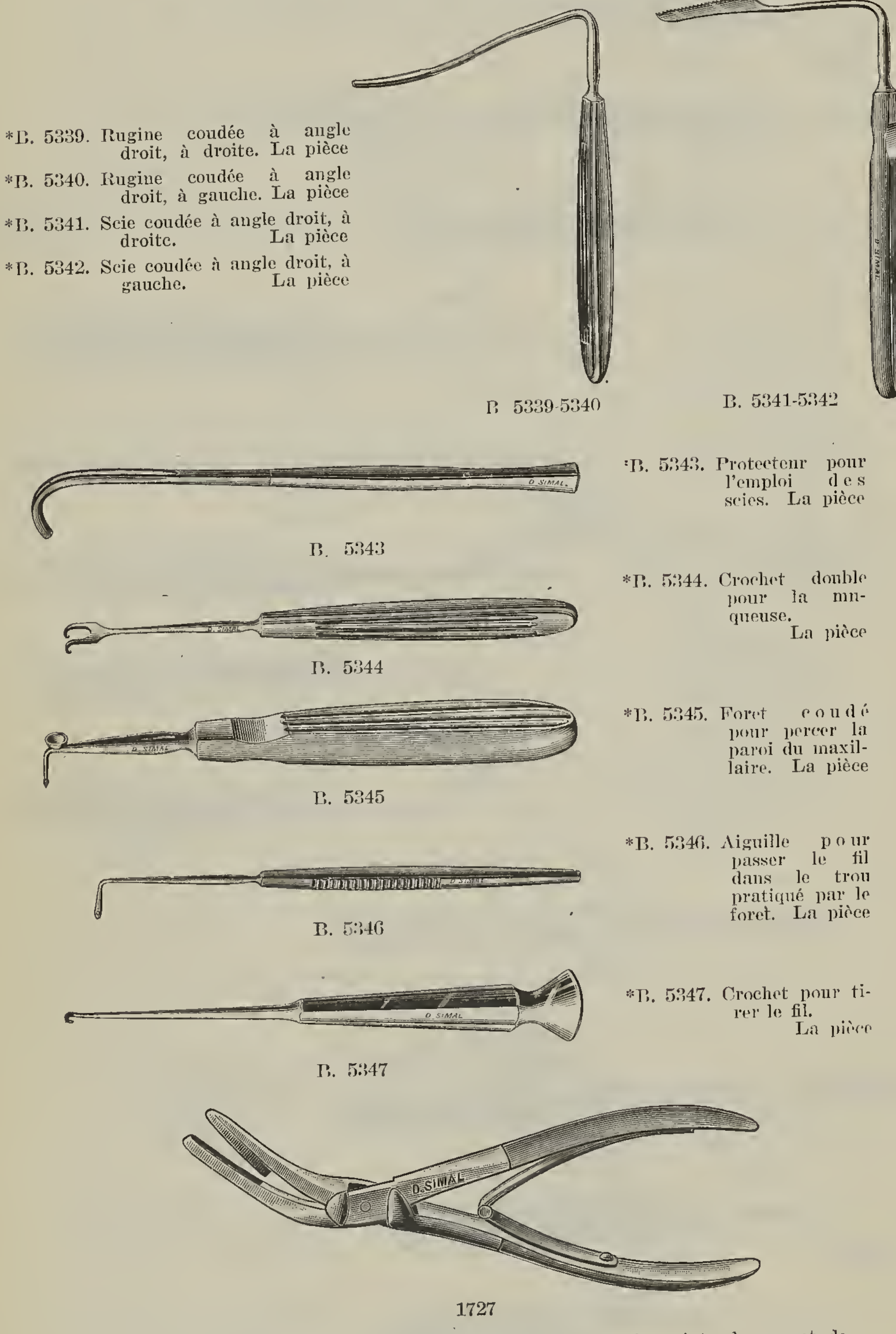
B. 5338

*B. 5337. Scie en baïonnette pour les épines de la cloison et le vomer, avec plaque protectrice pour la paume. La pièce

*B. 5338. Scies en baïonnette avec partie tranchante, p^r les protubérances, à droite et à gauche. La pièce

PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez



*B. 5339. Rugine coudée à angle droit, à droite. La pièce

*B. 5340. Rugine coudée à angle droit, à gauche. La pièce

*B. 5341. Scie coudée à angle droit, à droite. La pièce

*B. 5342. Scie coudée à angle droit, à gauche. La pièce

B 5339-5340

B. 5341-5342

*B. 5343. Protecteur pour l'emploi des scies. La pièce

B. 5343

*B. 5344. Crochet double pour la muqueuse. La pièce

B. 5344

*B. 5345. Foret coudé pour percer la paroi du maxillaire. La pièce

B. 5345

*B. 5346. Aiguille pour passer le fil dans le trou pratiqué par le foret. La pièce

B. 5346

*B. 5347. Crochet pour tirer le fil. La pièce

B. 5347

1727

*1727. Pince emporte-pièce pour couper une bande de cartilage de la pointe du nez et de la muqueuse, largeur 3 m/m. La pièce

PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez

B. 5348

*B. 5348. Ciseaux à anneaux pour pratiquer une boutonnière dans le cartilage. La pièce

B. 5349

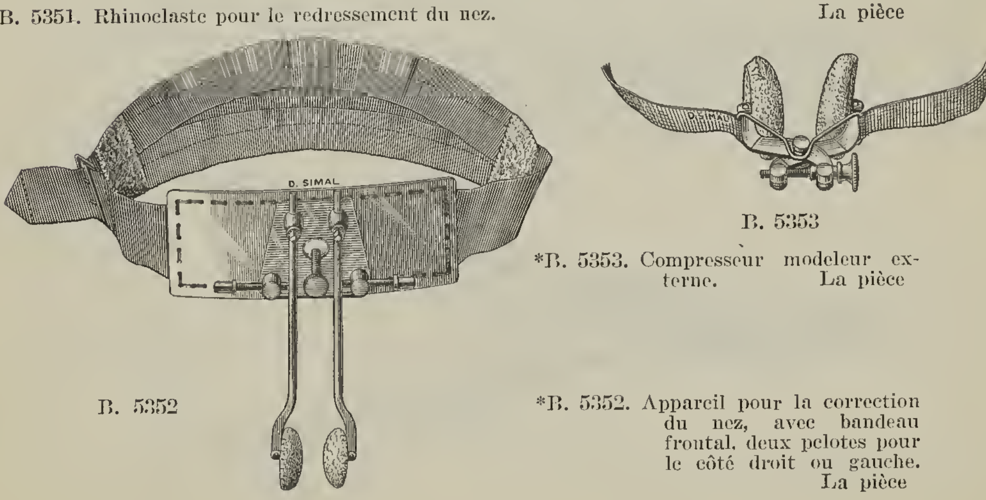
*B. 5349. Ciseaux courbes pour la correction des ailes du nez. La pièce

B. 5350

*B. 5350. Porte-aiguille du Dr Sheehan pour suturer, nouer et couper le fil. La pièce

B. 5351

*B. 5351. Rhinoclaste pour le redressement du nez. La pièce



B. 5353

*B. 5353. Compresseur modeleur externe. La pièce

B. 5352

*B. 5352. Appareil pour la correction du nez, avec bandeau frontal, deux pelotes pour le côté droit ou gauche. La pièce

PLASTIQUE DU NEZ



B. 5354

*B 5354. Lime pour l'ivoire. La pièce

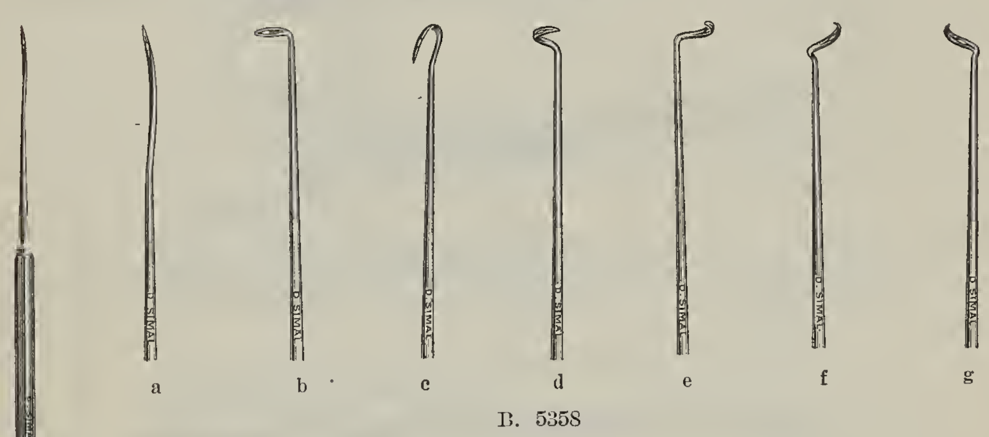
B. 5355. **Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez.**

4 Bistouris droits (fig. 5325).
4 Bistouris courbes (fig. 5326).
1 Couteau convexe (fig. 5327).
1 Couteau coudé boutouné (fig 5328).
1 Rugine courbe (fig. 5330).
1 Spatule rugine (fig. 5331).
1 Lime (fig. 5333).
1 Lime-râpe (fig. 5336).
1 Scie en baïonnette (fig. 5337).
2 Scies en baïonnette avec partie trauchante (fig. 5338).
2 Rugines, à droite et à gauche (fig. 5339).
2 Scies coudées, à droite et à gauche (fig. 5339).
1 Protecteur courbe (fig. 5343).
1 Crochet double (fig. 5344).
1 Foret coudé (fig. 5345).
1 Aiguille passe-fil (fig. 5346).
1 Crochet pour tirer le fil (fig. 5347).
1 Ciseau à boutonuière (fig. 5348).
1 Pince emporte-pièce (fig. 1727).
1 Ciseau très courbe (fig. 5349).
1 Porte-aiguille du Dr Sheehan (fig. 5350).
1 Rhinoclaste (fig. 5351).
1 Appareil correcteur (fig. 5352).
1 Compresseur modeleur (fig 5353).
1 Trousse eu toile.

L'instrumentation

Aiguilles de YANKAUER

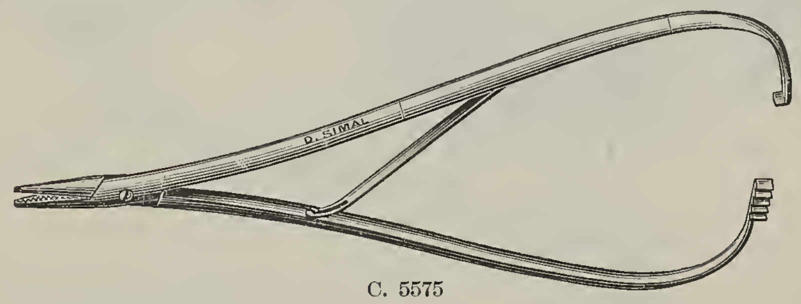
pour la suture des lambeaux de la muqueuse de la cloison



B. 5358

*B. 5358. La série de 7 aiguilles, en écrin.

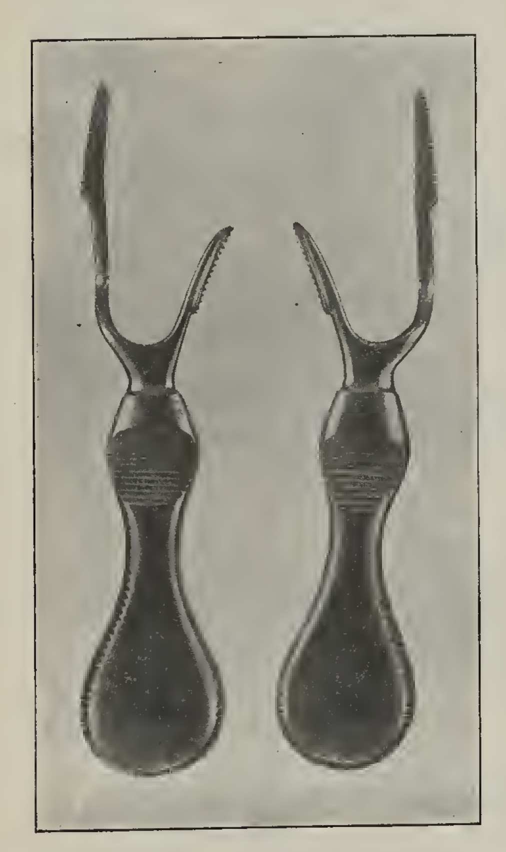
a) Aiguille pour plaies verticales, en cousant d'avaut en arrière. La pièce
b) Aiguille pour plaies obliques. La pièce
c) Aiguille pour plaies verticales, en cousant d'arrière en avant. La pièce
d) Aiguille demi-circulaire à gauche, pour plaies horizontales. La pièce
e) Aiguille demi-circulaire à droite, pour plaies horizontales. La pièce
f) Aiguille en tire-bouchon à gauche, pour plaies obliques. La pièce
g) Aiguille en tire-bouchon à droite, pour plaies obliques. La pièce



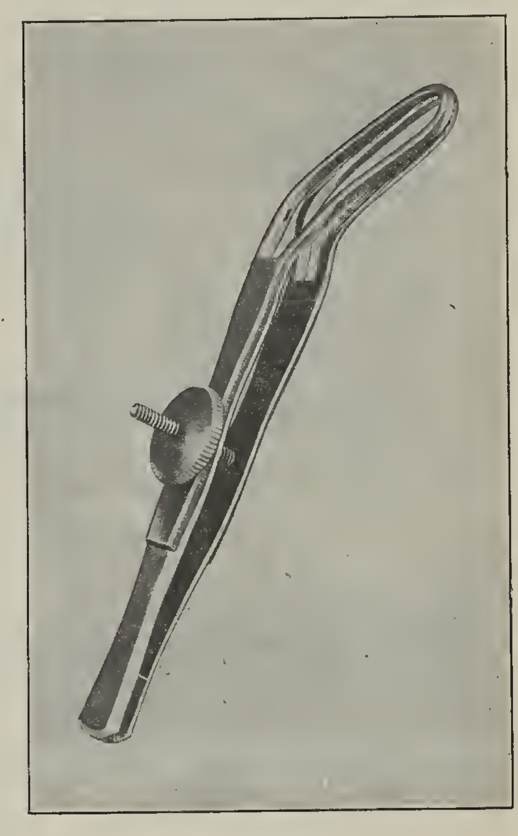
C. 5575

*C. 5575. Porte-aignilles de Stille, extrêmement léger pour suture délicate, du voile du palais, etc... La pièce

Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique



A. 4936



A. 4940

*A. 4936. Scies rhinorthoplastiques du Docteur Coelst, droite ou gauche. La pièce

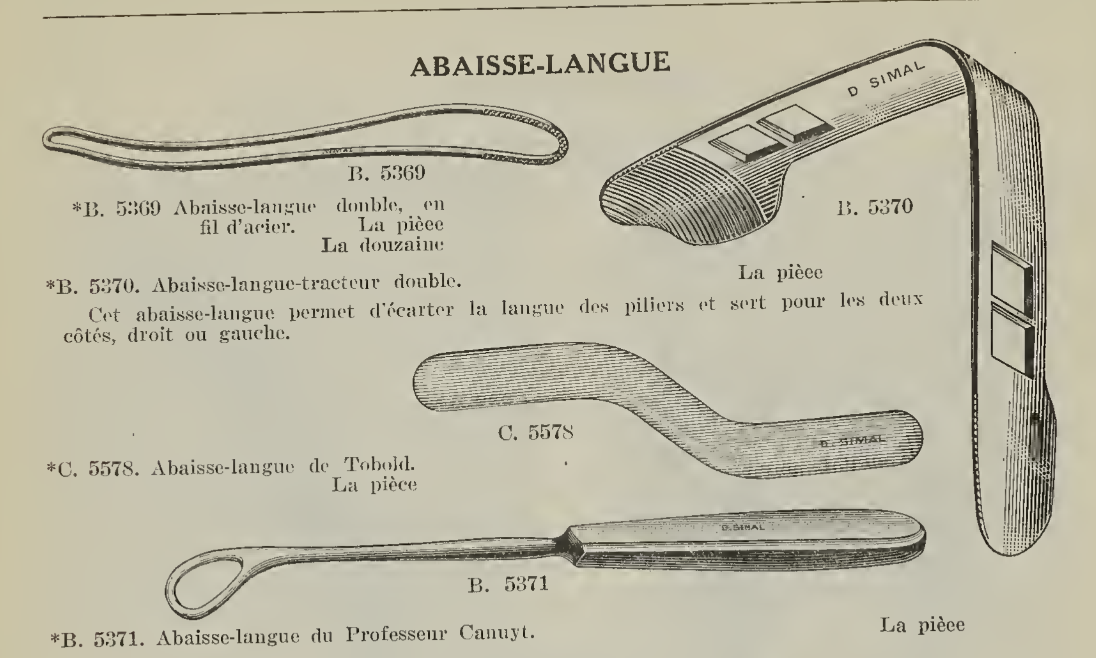
Les coudures multiples et ingénieuses que l'auteur a fait décrire à la tige permettent d'exécuter presque à l'aveugle l'opération endonasale difficile qu'est celle de l'orthorhinoplastie. De plus, le fait que la lame sciante se trouve exactement dans l'axe prolongé du manche, transforme l'opération d'indirecte qu'elle est avec les scies en baïonnette, en directe. La précision et la sécurité s'en trouvent incontestablement augmentées. A noter encore que les trois premières dents s'écartent de l'alignement des autres d'un angle de 15°, ce qui supprime le risque désagréable de piquer le plan osseux et de rester caler à tout instant. D'autres détails de construction font de cet instrument une création originale et un intermédiaire de tout 1er ordre. Elle fut présentée à la séance de Mai 1931, de la Société Scientifique Française de chirurgie réparatrice plastique et esthétique.

*A. 4940. Septostat du Docteur Coelst. La pièce

Cet instrument permet de fixer les éléments de la cloison nasale à leur place respective au cours des interventions telles que celles qui visent au raccourcissement total du nez, au relèvement du lobule, etc. L'application des points de suture en masse à travers le septum devient ainsi un jeu malgré les difficultés habituelles que l'on rencontre en raison de l'inaccessibilité relative des fosses nasales.

Cet instrument a été présenté au 2e Congrès de la Société Scientifique française de chirurgie réparatrice plastique et esthétique.

ABAISSE-LANGUE



B. 5369

*B. 5369 Abaisse-langue double, en fil d'acier. La pièce
La douzaine

B. 5370

La pièce

*B. 5370. Abaisse-langue-tracteur double.

Cet abaisse-langue permet d'écarter la langue des piliers et sert pour les deux côtés, droit ou gauche.

C. 5578

*C. 5578. Abaisse-langue de Tobold. La pièce

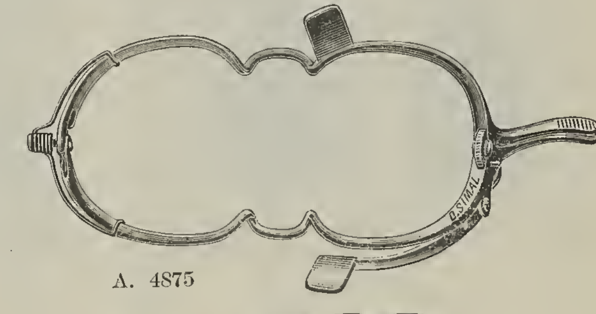
B. 5371

*B. 5371. Abaisse-langue du Professeur Canuyt. La pièce

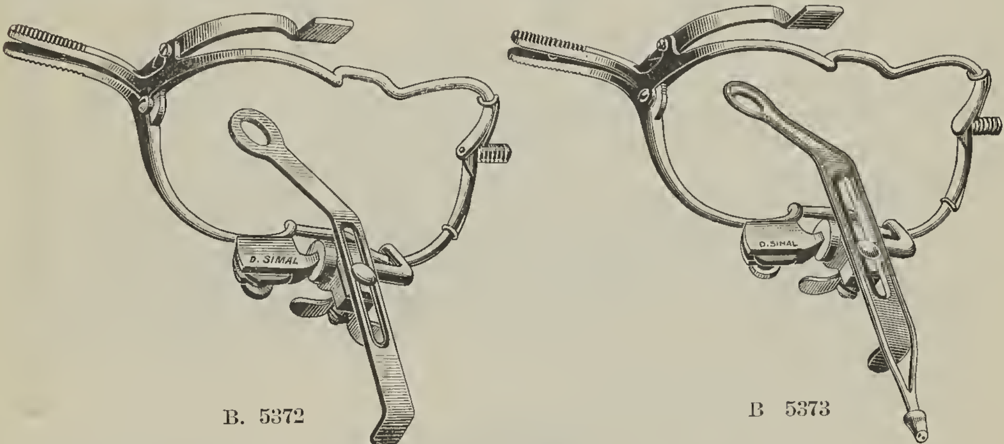
OUVRE-BOUCHE

*A. 4875. Ouvre-bouche autostatique de Seeman-Seiffert et automatique, nouveau modèle à écartement délicat, trois tailles. La pièce

Cet ouvre-bouche, une fois placé entre les dents du malade, s'ouvre automatiquement et ne tombe pas. Si par une réaction involontaire du malade, la bouche s'ouvre davantage, l'ouvre-bouche suit automatiquement le mouvement de la mâchoire.



A. 4875



B. 5372 B 5373

*B. 5372. Ouvre-bouche de Seeman-Seiffert avec abaisse-langue orientable et détachable. La pièce

*B. 5373. Ouvre-bouche de Seeman-Seiffert avec abaisse-langue aspirateur, orientable et détachable. La pièce

Pour nos clients possédant déjà nos ouvre-bouches, nous pouvons livrer :

B. 5374. Dispositif permettant d'appliquer les abaisse-langues. La pièce
B. 5375. Abaisse-langue orientable et détachable, seul. La pièce
B. 5376 Abaisse-langue aspirateur, orientable et détachable, seul. La pièce

C. 5579

*C. 5579 Abaisse-langue tracteur orientable et détachable du Pr Quix se montant sur les ouvre-bouche de Seeman-Seiffert, côté droit et gauche.
La pièce

E. 5981

B. 5377

*B. 5377. Ouvre-bouche de Jennings avec écarteur des joues. La pièce :

B. 5377 *bis*. Le même sans écarteur des joues. La pièce :

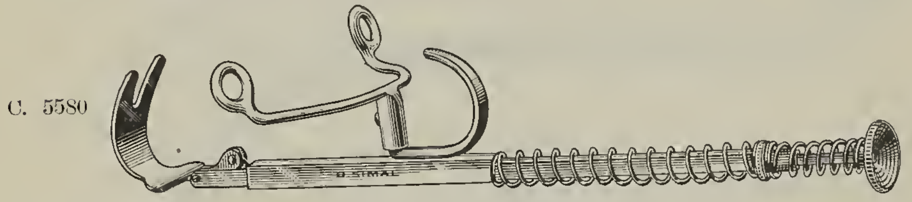
*E. 5981. Ouvre-bouche, genre Doyen, avec crémaillère, modifié par le Docteur Alouin.
La pièce

PHARYNX

B. 5360.

*B. 5360. Releveur du voile du palais. La pièce

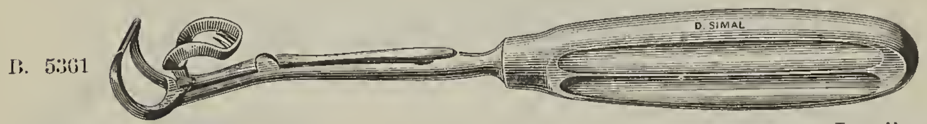
C. 5580



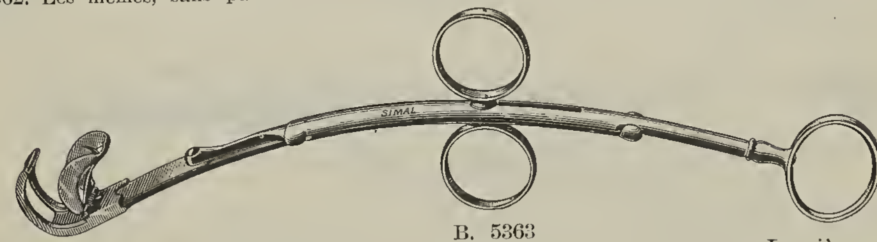
*C. 5580. Releveur du voile du palais, du Dr Haslinger. La pièce

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES

B. 5361



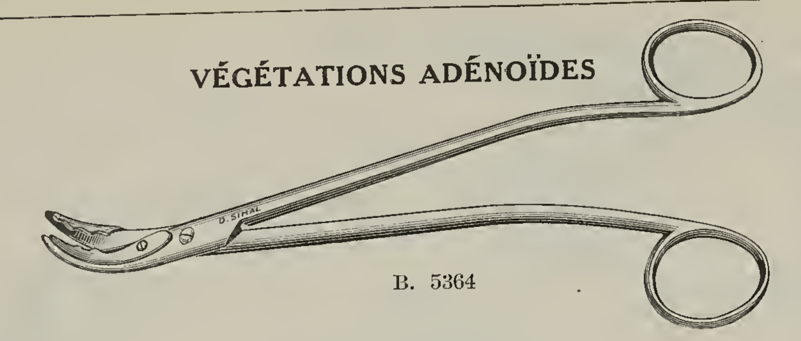
*B. 5361. Couteaux à végétations à panier, de Saint-Clair-Thomson. La pièce
La disposition des griffes évite l'accrochement et le déchirement de la muqueuse.
B. 5362. Les mêmes, sans panier. La pièce



B. 5363

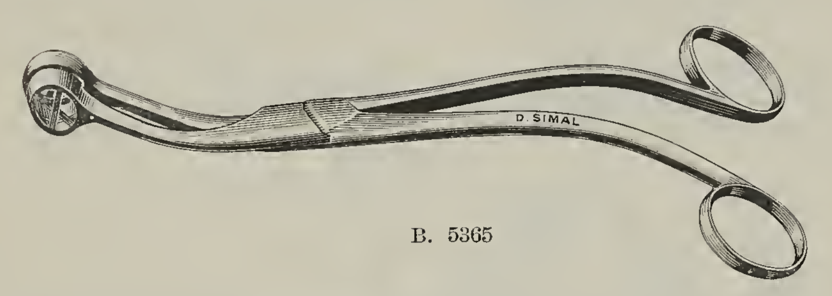
B. 5363. Adénotomes de La Force-Stevenson. avec panier mobile. La pièce
Les adénotomes de La Force sont adoptés de plus en plus parce que l'intervention est moins sanglante grâce à la finesse de la lame. De plus la rapidité de l'opération est très appréciée.

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES



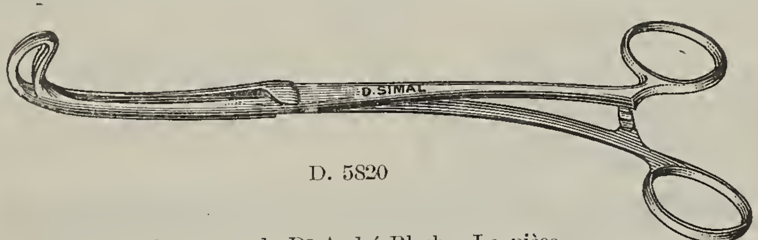
B. 5364

*B. 5364. Ciseaux de Fein, à panier, pour les débris de végétation. La pièce



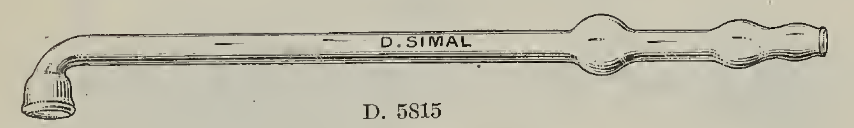
B. 5365

*B. 5365. Adénotome de Kuhn-Manass, modèle Strasbourg, 3 tailles. La pièce



D. 5820

*D. 5820. Pince à polypes choannaux du Dr André Bloch. La pièce



D. 5815

*D. 5815. Pipette bactériologique en verre pour les amygdales. La pièce

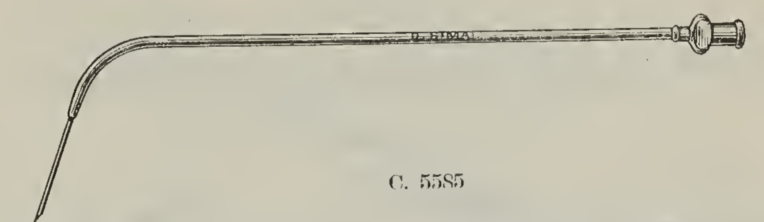


D. 5816

*D. 5816. Compresseur amygdalien du Dr Daudin Clavaud (Modèle déposé). La pièce

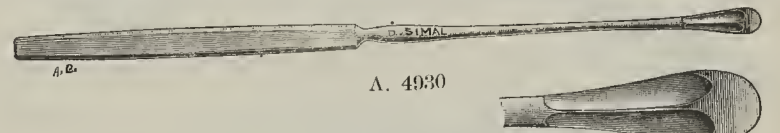
La roulette appliquée en avant et à la base du pilier antérieur (écrou mousse à l'intérieur) remontée de bas en haut en appuyant sur les parties profondes de l'amygdale, en chasse les débris caséaux. Son but est de remplacer l'usage du doigt pour cet examen.

AMYGDALES



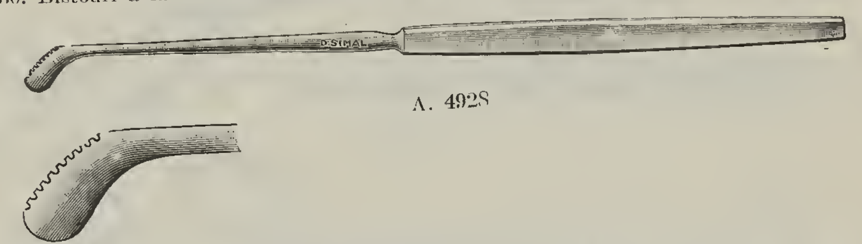
C. 5585

*C. 5585. Aiguille pour anesthésie locale en amygdalectomie, du Professeur Burger. d'Amsterdam. La pièce



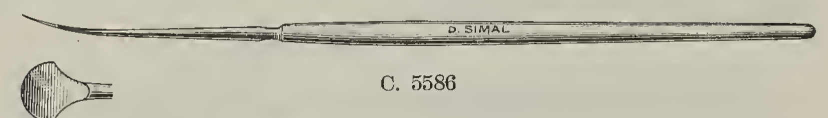
A. 4930

*A. 4930. Bistouri à lame circulaire du Dr J.-M. Le Mée, pour amygdalectomie. La pièce



A. 4928

*A. 4928. Décolleur amygdalien de Sifher, employé par le Dr J.-M. Le Mée. La pièce



C. 5586

*C. 5586. Bistouri du Professeur Benjamiu. La pièce



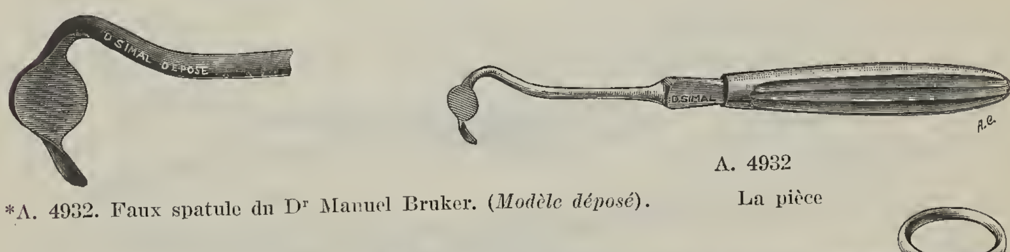
F. 6240

*F. 6240. Faux avec curette du Dr Bonnafous. (*Modèle déposé*). La pièce

Faux et décolleur amygdaliens du Dr Bonnafous. La faux libère le pilier antérieur de ses adhérences amygdaliennes et sectionne l'ogive à la demande, dans le sens des fibres musculaires.

Le décolleur vient coiffer par sa concavité le pôle supérieur de la tonsille et réalise par son abaissement, le décollement extra-capsulaire jusqu'au pédicule.

La grosse pince à bords émoussés ou l'anse montée avec un gros fil termine l'opération.



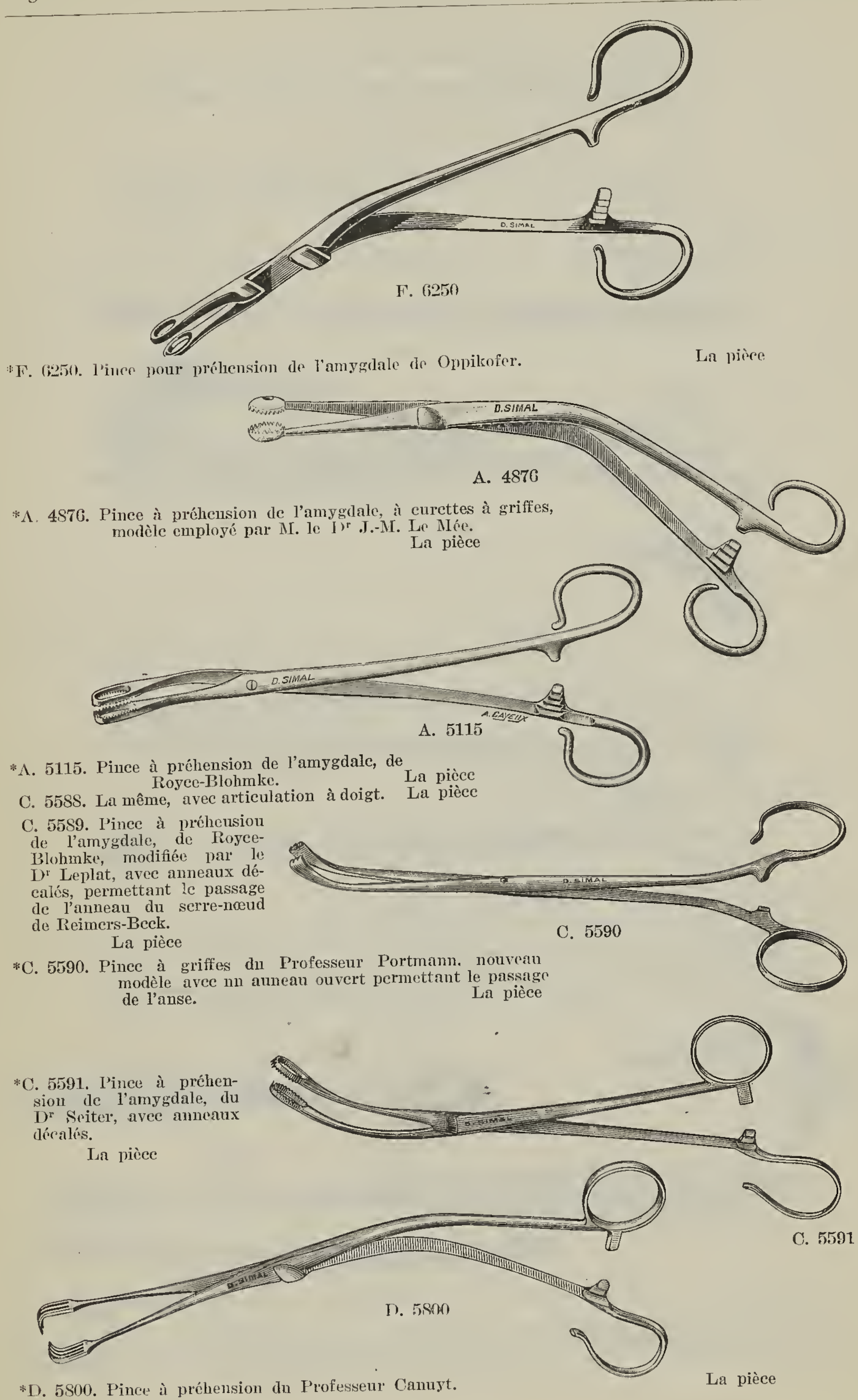
A. 4932

*A. 4932. Faux spatule du Dr Manuel Bruker. (*Modèle déposé*). La pièce



C. 5587

*C. 5587. Pince de Thilenins, pour abcès amygdaliens. La pièce
L'épaulement évite l'introduction trop profonde dans l'abcès et l'incision de la carotide.



*F. 6250. Pince pour préhension de l'amygdale de Oppikofer. La pièce

*A. 4876. Pince à préhension de l'amygdale, à curettes à griffes, modèle employé par M. le Dr J.-M. Le Mée. La pièce

*A. 5115. Pince à préhension de l'amygdale, de Royce-Blohmke. La pièce

C. 5588. La même, avec articulation à doigt. La pièce

C. 5589. Pince à préhension de l'amygdale, de Royce-Blohmke, modifiée par le Dr Leplat, avec anneaux décalés, permettant le passage de l'anneau du serre-nœud de Reimers-Beck. La pièce

*C. 5590. Pince à griffes du Professeur Portmann, nouveau modèle avec un anneau ouvert permettant le passage de l'anse. La pièce

*C. 5591. Pince à préhension de l'amygdale, du Dr Seiter, avec anneaux décalés. La pièce

*D. 5800. Pince à préhension du Professeur Canuyt. La pièce

AMYGDALES



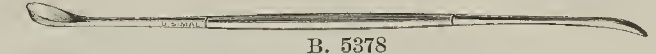
A. 4878

*A. 4878. Spatule-écarteur des piliers, du Dr Buneau. La pièce



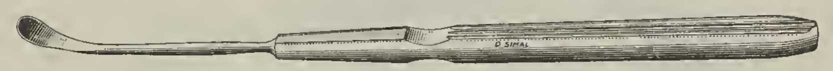
A. 5116

*A. 5116. Décolleur mousse et tranchant dans la cavité, employé par le Dr J.-M Le Mée. La pièce



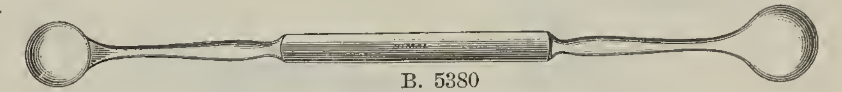
B. 5378

*B. 5378. Décolleur amygdalien avec curette et spatule, de Hurd-Mc-Whinnie. La pièce



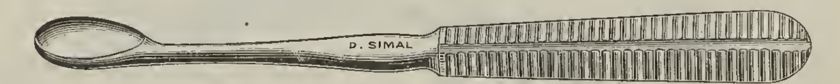
B. 5379

*B. 5379. Spatule du Dr Martin Calderin, de Madrid. La pièce



B. 5380

*B. 5380. Curette double du Professeur Claus. La pièce



C. 5594

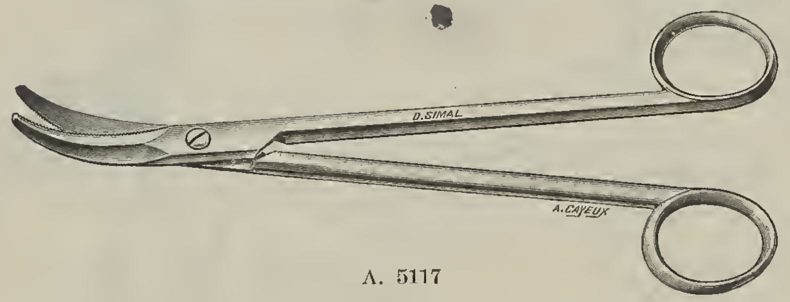
*C. 5594. Curette tranchante du Dr Blondiau, pour l'amygdalectomie. La pièce

Après l'incision du pôle supérieur, cette curette permet de décoller les amygdales les plus enchatonnées. Grâce à la forme arrondie du dos, cette curette glisse facilement entre les deux piliers.



B. 5381

*B. 5381. Ciseaux boutonnés à double tranchant, de Good, pour amygdalectomie. La pièce



A. 5117

*A. 5117. Ciseaux à double tranchant du Dr Dutheillet de Lamothe, pour amygdalectomie. La pièce

AMYGDALES

A. 5118

*A. 5118. Ciseaux courbes fins, pour amygdalectomie. La pièce

A. 4877

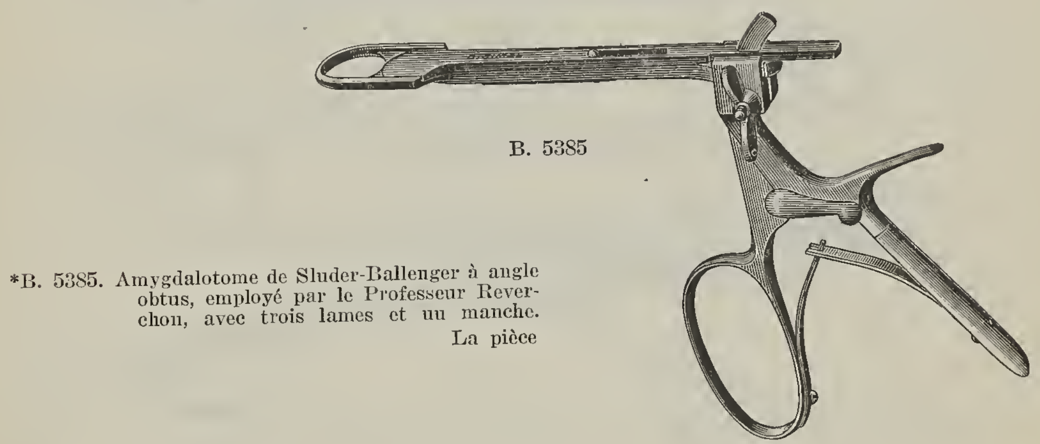
*A. 4877. Pince emporte-pièce courbe, à mors triangulaires, du Dr Bonnain. La pièce

B. 5382

*B. 5382. Pince emporte-pièce de Ruault-Tapia, puissantes, diamètres 17 et 20 m/m. La pièce

Par une pince à préhension, on saisit l'amygdale et, en actionnant la pince, les deux curettes la coupent sans qu'elle puisse s'échapper.

C. 5595. Les mêmes, mais avec un grand anneau pour trois doigts. La pièce



B. 5385

*B. 5385. Amygdalotome de Sluder-Ballenger à angle obtus, employé par le Professeur Reverchon, avec trois lames et un manche. La pièce

AMYGDALES

A. 4874

*A. 4874. Amygdalotome de Sluder-Balleuger, avec crémaillère à crans, nouveau modèle à angle obtus (*Modèle déposé*). La pièce

Sur les indications de M. le Dr J. Le Mée nous avons adjoint à l'amygdalotome de Sluder-Ballenger une crémaillère à crans qui a pour but de fixer la prise de l'amygdale et d'éviter qu'elle ne s'échappe ; cette crémaillère peut s'effacer au gré de l'opérateur.

C.5597. Lames de rechange, trois tailles, 1-2-3, pour les amygdalotomes, Nos B. 5385, A. 4874 La pièce

*C. 5598. Amygdalotome du Dr Popper, de Londres, modifié par le Dr Leroy, de Bruxelles. La pièce

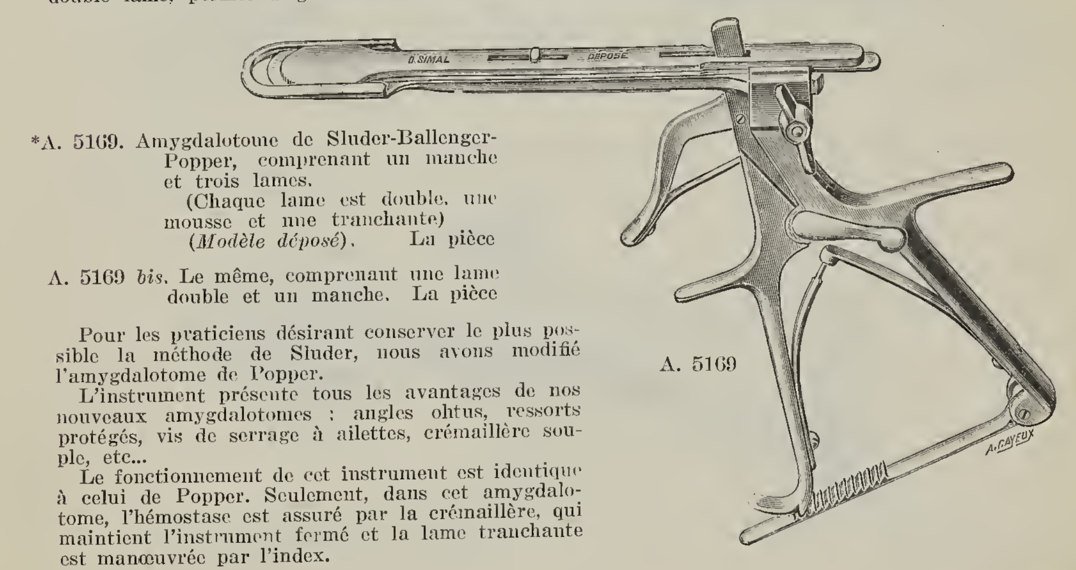
Cet amygdalotome se présente de même que celui de Sluder-Ballenger, mais, au lieu de lames simples, cet instrument possède deux lames, dont la première est mousse et la seconde tranchante.

La méthode opératoire est la même que celle de Sluder. Le manche pousse la lame mousse en avant, qui écrase l'amygdale en faisant en même temps l'hémostase.

C. 5598

Par un demi-tour du verrou, la lame mousse est bloquée et l'hémostase assurée. En tirant la gâchette en arrière, on avance la lame tranchante, qui sectionne le pédicule. Ainsi l'arrachement du pédicule (peut-être le seul inconvénient de la méthode de Sluder) est évité.

L'amygdalotome ne se fait qu'en une seule grandeur, car la vis latérale, actionnant sur la double lame, permet d'agrandir ou de diminuer l'ouverture de la lunette.



A. 5169

*A. 5169. Amygdalotome de Sluder-Ballenger-Popper, comprenant un manche et trois lames.
(Chaque lame est double, une mousse et une tranchante)
(*Modèle déposé*). La pièce

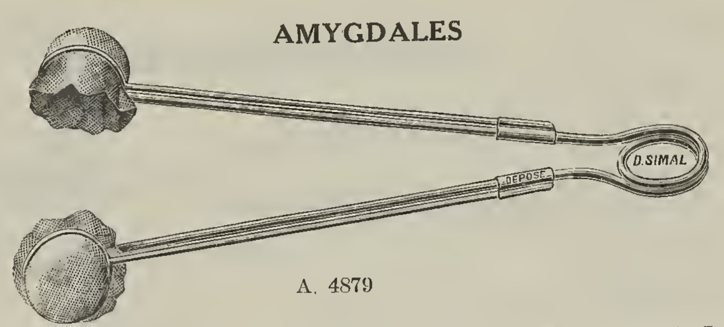
A. 5169 *bis*. Le même, comprenant une lame double et un manche. La pièce

Pour les praticiens désirant conserver le plus possible la méthode de Sluder, nous avons modifié l'amygdalotome de Popper.

L'instrument présente tous les avantages de nos nouveaux amygdalotomes : angles obtus, ressorts protégés, vis de serrage à ailettes, crémaillère souple, etc...

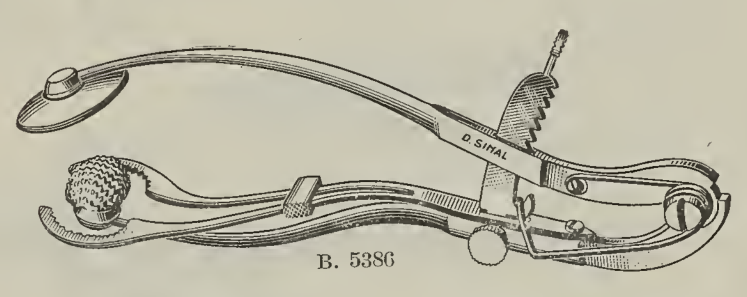
Le fonctionnement de cet instrument est identique à celui de Popper. Seulement, dans cet amygdalotome, l'hémostase est assuré par la crémaillère, qui maintient l'instrument fermé et la lame tranchante est manœuvrée par l'index.

AMYGDALES



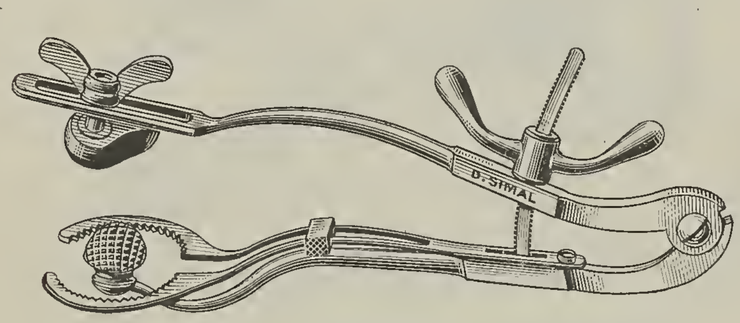
A. 4879

*A. 4879. Compresseur amygdalien bi-latéral du Dr André Bloch (*Modèle déposé*). La pièce



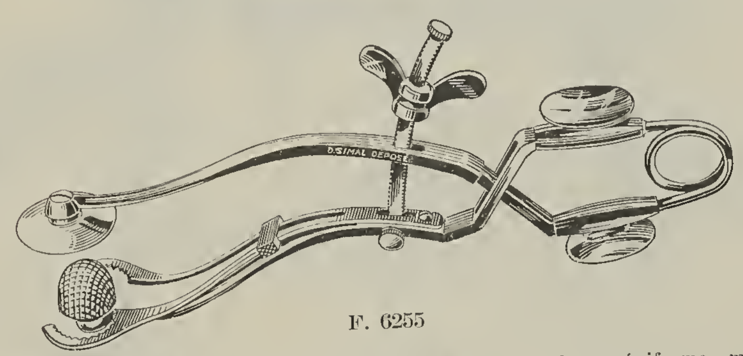
B. 5386

*B. 5386. Compresseur amygdalien de Mac-Corvin. La pièce



B. 5387

*B. 5387. Compresseur amygdalien du Pr Canuyt, avec pelote réniforme mobile, assurant une meilleure fixation. La pièce



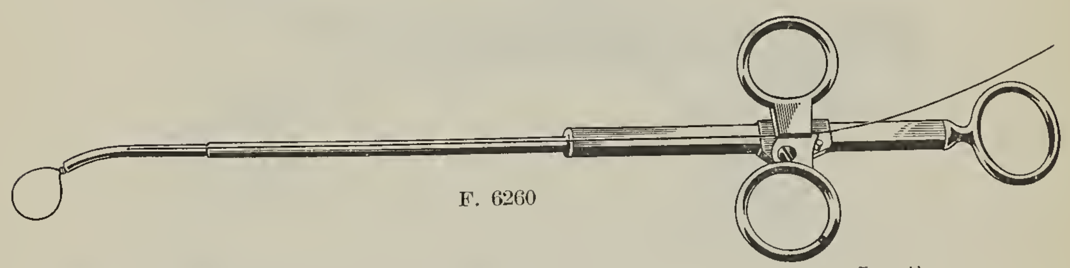
F. 6255

*F. 6255. Compresseur amygdalien du Dr Heimendenger avec pelote réniforme mobile (*Modèle déposé*). La pièce

AMYGDALES

Instrument pour ligature de vaisseaux, de ROEDER.

(Breveté S. G. D. G., Déposé)



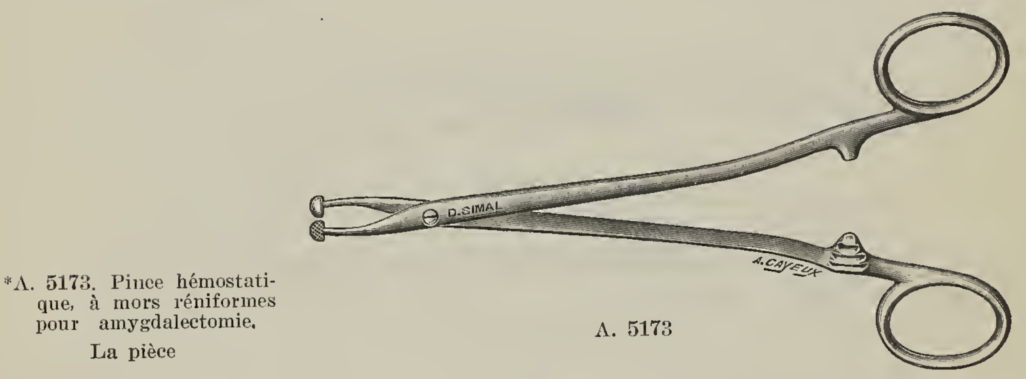
F. 6260

*F. 6260. Instrument pour ligature des vaisseaux. de Roeder. La pièce

F. 6261. Catguts préparés et stérilisés, Boîte de 20 catguts assortis.

Cet instrument permet au chirurgien de procéder à la ligature des vaisseaux.

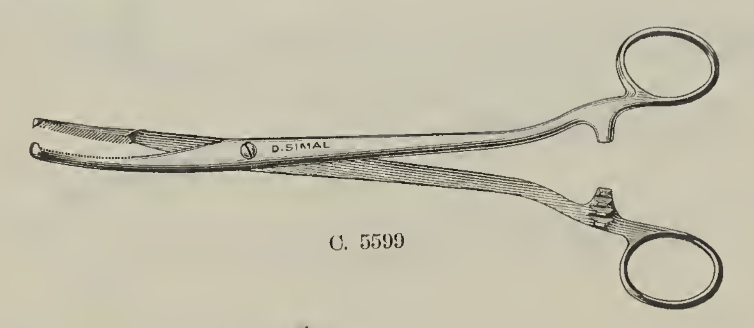
1° Avec une seule main et en un temps.
2° A une profondeur quelconque.
3° Avec les plus petites ouvertures d'accès
4° Dans toutes les opérations qui sont exécutées à l'aide de miroirs.
5° Dans le moindre temps.
6° Avec la certitude d'une ligature parfaite.
7° Sans rupture du fils ou du nœud.
8° De la façon la plus douce dans les saignements survenant après la cessation de l'anesthésie.
9° Sans déchirement des gants en caoutchouc.



A. 5173

*A. 5173. Pince hémostatique, à mors réniformes pour amygdalectomie.
La pièce

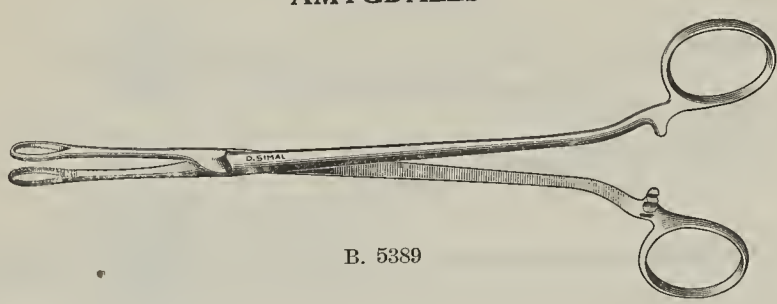
Ces pinces extrêmement légères peuvent rester à demeure sans déchirer les artères, évitant ainsi de nouvelles hémorragies.



C. 5599

*C. 5599. Pince hémostatique, de Mickulicz. La pièce

AMYGDALES



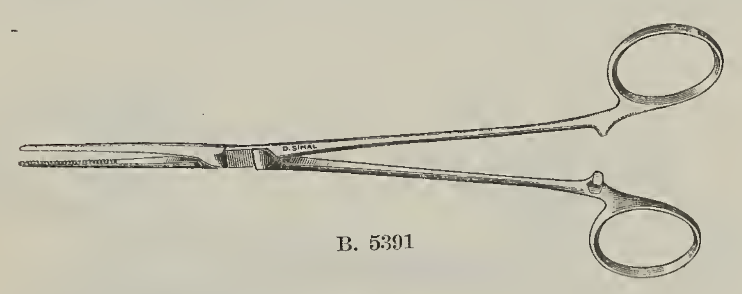
B. 5389

*B. 5389. Pince à préhension du Dr Lapouge. La pièce



B. 5390

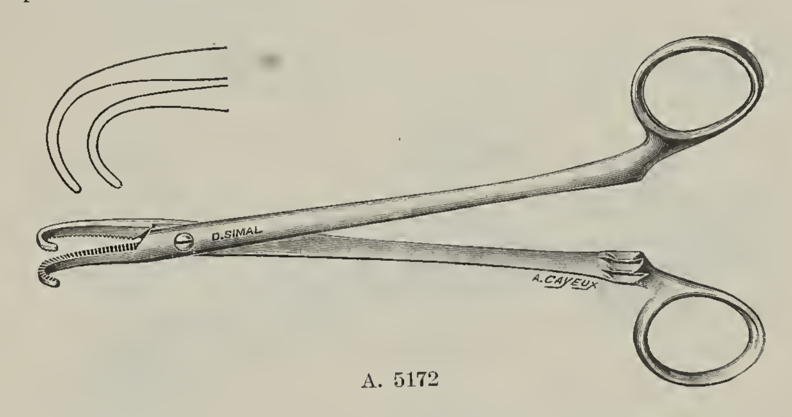
*B. 5390. Pince hémostatique courbe du Dr Lapouge. La pièce



B. 5391

*B. 5391. Pince hémostatique droite du Dr Lapouge. La pièce

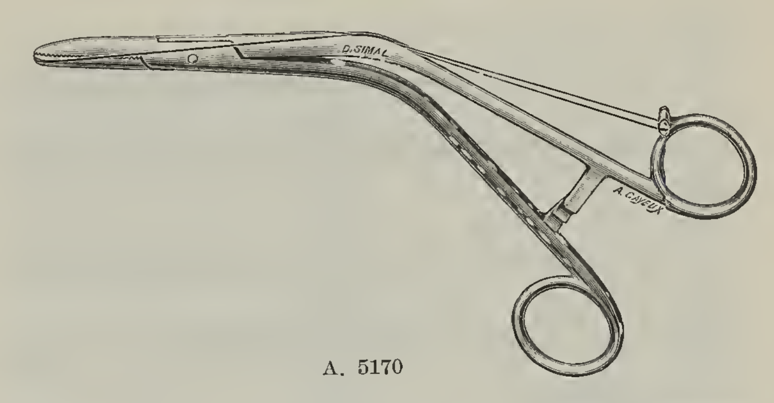
B. 5388. Instrumentation du Dr Lapouge, en boîte métal nickelé comprenant une pince à préhension (fig. 5389), une pince hémostatique courbe (fig. 5390) et une pince hémostatique droite (fig. 5391). La pièce



A. 5172

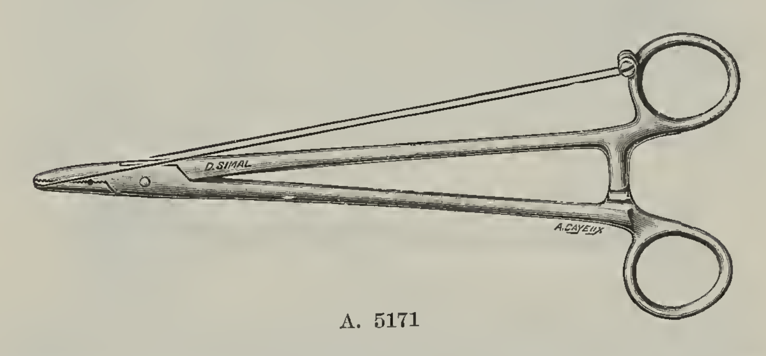
*A. 5172. Pinces courbes, pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne, deux tailles. La pièce

AMYGDALES



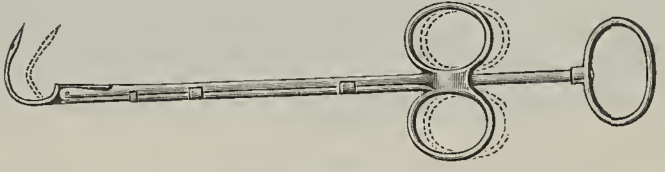
A. 5170

*A. 5170. Pince coudée porte-fil pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne. La pièce



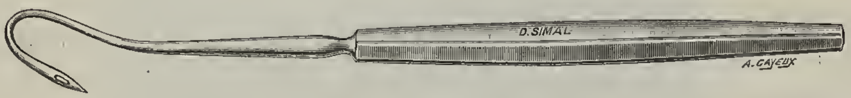
A. 5171

*A. 5171. Pince droite porte-fil pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne. La pièce



A. 5175

*A. 5175. Aiguille de Seyffarth, pour suture des piliers, avec trois aiguilles interchangeables. (3 tailles). La pièce



A. 5174

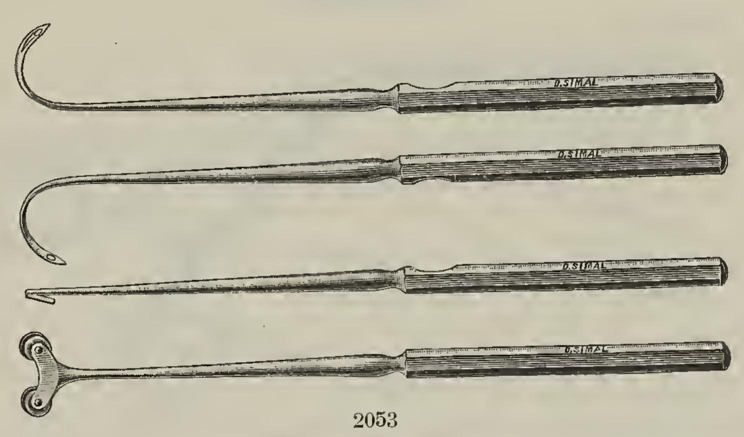
*A. 5174. Aiguille pour suture des piliers, employée par M. le Dr Le Mée. La pièce



C. 5600

*C. 5600. Aiguille pour suture des piliers du Professeur Van Eicken. La pièce

AMYGDALES



2053

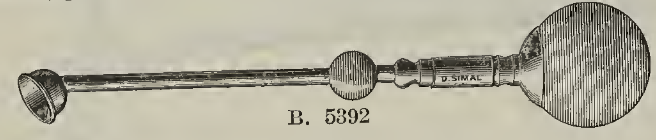
*2053. Instrumentation du Dr Tarnaud pour sutures des piliers de l'amygdale, avec serre-fil du Dr Lemoine, en boîte métal nickelé avec chevalet La pièce

La suture s'obtient de la façon suivante :

1° A l'aide de l'aiguille droite ou gauche, suivant le cas, transfixer les piliers de façon que la boucle émerge du pilier antérieur.

2° A l'aide du crochet, immobiliser la boucle et retirer l'aiguille, maintenir le fil avec une main et développer la boucle avec le crochet.

3° Les fils étant d'égale longueur, faire un nœud, chacun des fils est placé sur les poulies du passe-fil, pousser à fond celui-ci, faire un second nœud et répéter la même manœuvre.



B. 5392

*B. 5392. Ventouse en métal, deux tailles, avec balle caoutchouc.

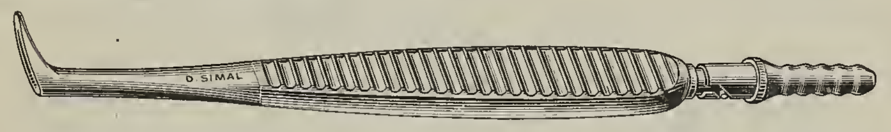
La ventouse est inclinée de façon à bien épouser la forme de l'amygdale suppurée.

Instrumentation pour l'énuclation des amygdales d'après la méthode du du Professeur F.-H. QUIX



C. 5593

*C. 5593. Crochet pour amygdales, du Professeur Quix. La pièce



C. 5601

*C. 5601. Décolleur amygdalien du Professeur Quix servant d'aspirateur. La pièce

Technique :

1°) Le crochet pour amygdales est fortement enfoncé horizontalement du côté postéro-inférieur de l'amygdale entre celle-ci et la voûte postérieure du palais, et ensuite tourné avec les pointes en avant. Le crochet ne peut pas déraper, vu qu'il enserre fortement l'amygdale avec sa capsule. La courbure du crochet est telle que les grands vaisseaux et les nerfs voisins ne peuvent être atteints.

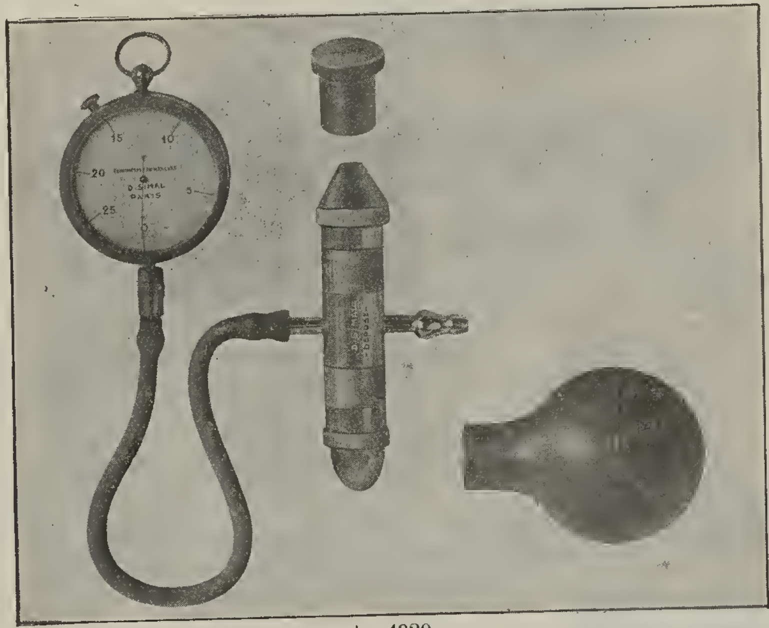
Ensuite l'amygdale est luxée en avant vers le haut contre le paroi intérieure sous maxillaire de sorte que le contour de l'amygdale se dessine nettement.

2°) Le décollement de l'amygdale s'opère, avec l'élévateur mousse qui aspire en même temps le sang.

3°) L'amygdale ainsi décollée des deux tiers de sa partie supérieure est ensuite énuclée au moyen du serre-nœud de Vacher.

(*Revue néerlandaise de médecine*, 1931, *III*, *page* 4004).

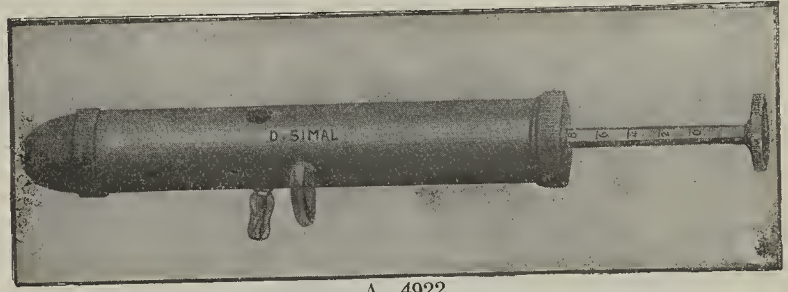
SINUS



A. 4920

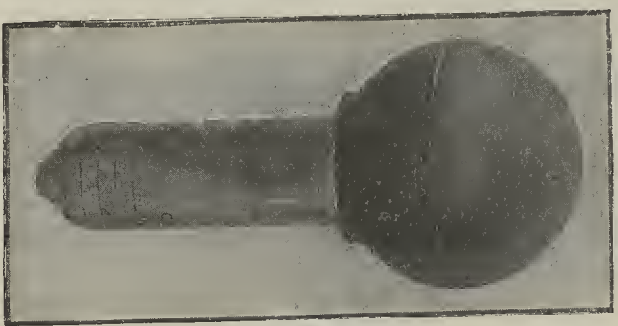
*A. 4920. Appareil du Dr J.-M. Le Mée pour la méthode de déplacement, avec manomètre et poire en caoutchouc (*Modèle déposé*). La pièce

A. 4921. Manomètre seul. La pièce



A. 4922

*A. 4922. Seringue en métal, de Proetz, pour la méthode de déplacement. La pièce

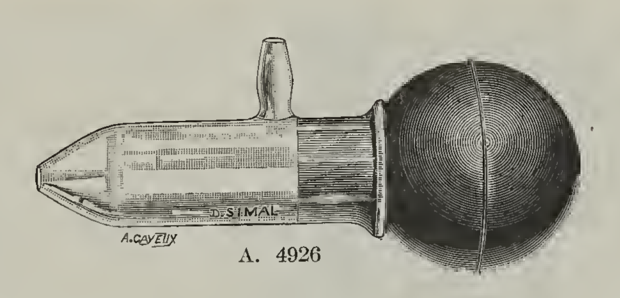

A. 4924

*A. 4924. Aspirateur en verre de Proetz avec poire caoutchouc. La pièce

A. 4925. Poire en caoutchouc de rechange. La pièce

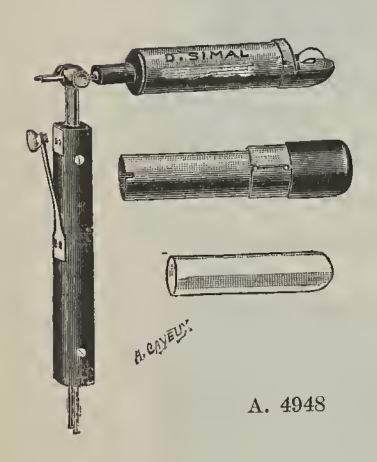
Technique opératoire : Annales d'Oto-Rhino-laryngologie, N° 6 du mois de juin 1932.

SINUS



A. 4926

*A. 4926. Aspirateur en verre du Dr J.-M. Le Mée avec prise pour adapter le manomètre et poire en caoutchouc. (*Modèle déposé*). La pièce



A. 4948

*A. 4948. Appareil du Dr Hubert, pour l'éclairage des sinus maxillaire et frontal. (*Modèle déposé*). La pièce

Comprenant :

1 manchon pour sinus maxillaire avec tube isolant.

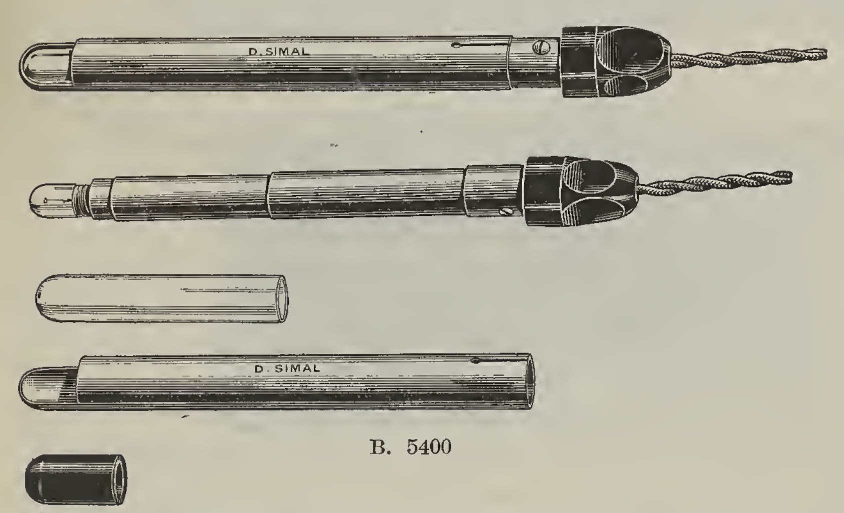
1 manchon pour sinus frontal avec lentille et embout en ébonite.

1 manche interrupteur pouvant servir de manche pour galvano-cautère.

1 tube isolant de rechange pour sinus maxillaire.

Cordons et lampe de rechange le tout en boîte métal nickelé.

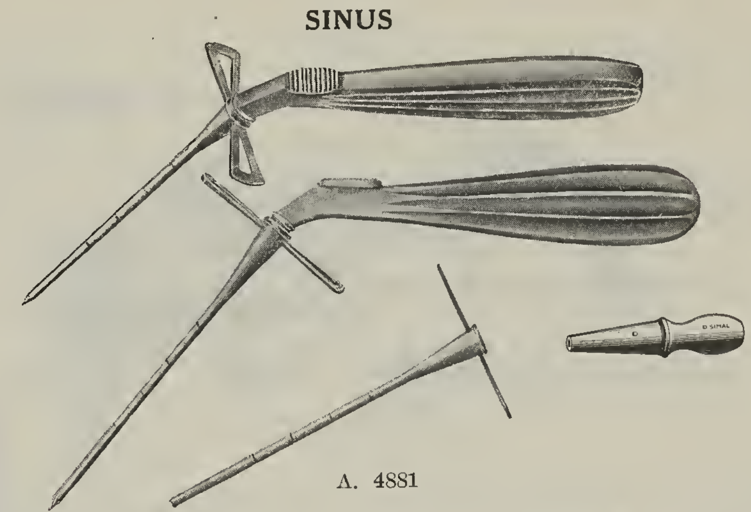
Cet appareil permet la translumination des sinus maxillaires dans des conditions d'asepsie rigoureuse, un tube isolant en cristal recouvre la partie éclairante, le manche et le tube peuvent être stérilisés après chaque application.



B. 5400

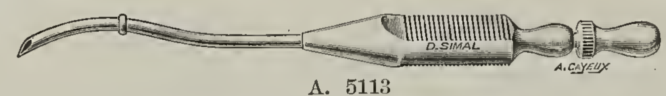
*B. 5400. Lampe pour éclairage des sinus maxillaire et frontal modèle du Dr Lemoine (*Modèle déposé*), en boîte bois avec cordon. La pièce

SINUS



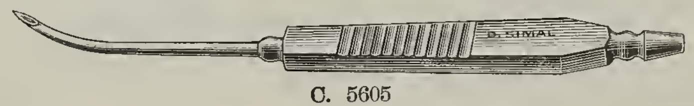
A. 4881

*A. 4881. Trocart pour le sinus maxillaire, du P[r] Canuyt, avec embout se montant en baïonnette. La pièce



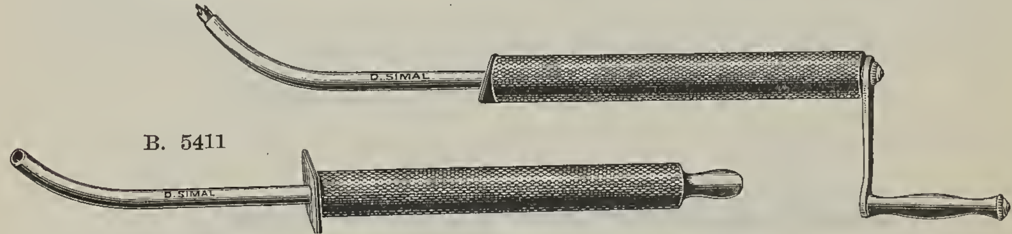
A. 5113

*A. 5113. Trocart pour le sinus maxillaire, de Vallée-Heath. La pièce



C. 5605

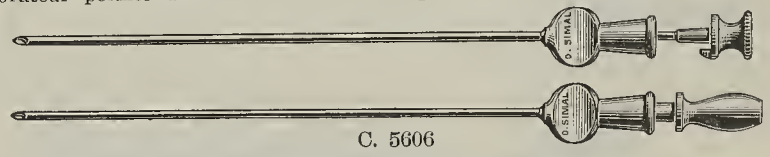
*C. 5605. Trocart de Charlton. La pièce



B. 5411

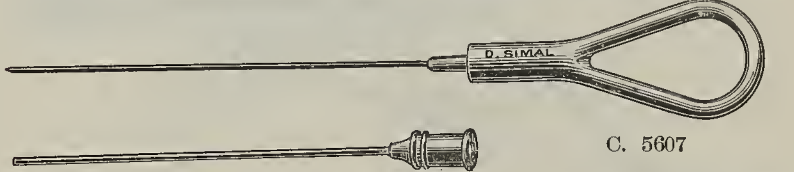
*B. 5411. Perforateur de Thornwald, pour la perforation du sinus par la voie endo-nasale, avec embout olivaire pour le lavage. La pièce

Ce perforateur permet d'obtenir une ouverture persistante.



C. 5606

*C. 5606. Trocart de Lichwitz-Wagner avec mandrin, et embout pour le lavage. La pièce



C. 5607

*C. 5607. Trocart du D[r] Lapouge pour le sinus maxillaire avec canule. La pièce

Dans la plupart des cas, pour l'exploration des sinus, il est préférable d'utiliser un instrument très fin.

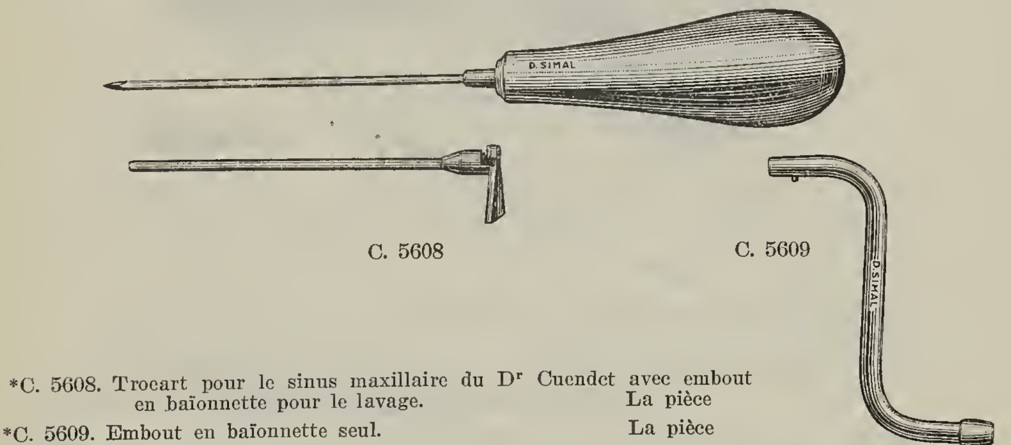
Le trocart du D[r] Lapouge, en acier inoxydable, quoique mince et flexible est suffisamment résistant pour être employé dans presque tous les cas.

SINUS



E. 5977

*E. 5977. Trocart du Pr Van Eicken pour le sinus maxillaire avec canule à 8 trous latéraux pour permettre aux globules d'air de s'échapper. La pièce



C. 5608 C. 5609

*C. 5608. Trocart pour le sinus maxillaire du Dr Cuendet avec embout en baïonnette pour le lavage. La pièce

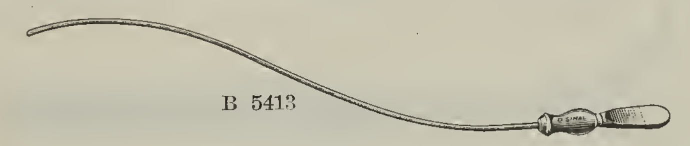
*C. 5609. Embout en baïonnette seul. La pièce

Ce trocart avec son embout déporté évite à l'opérateur d'être mouillé durant le lavage.



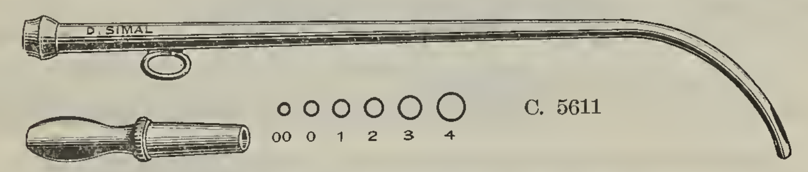
B 5412

*B. 5412. Gouge de Faulkner, pour le sinus maxillaire. La pièce



B 5413

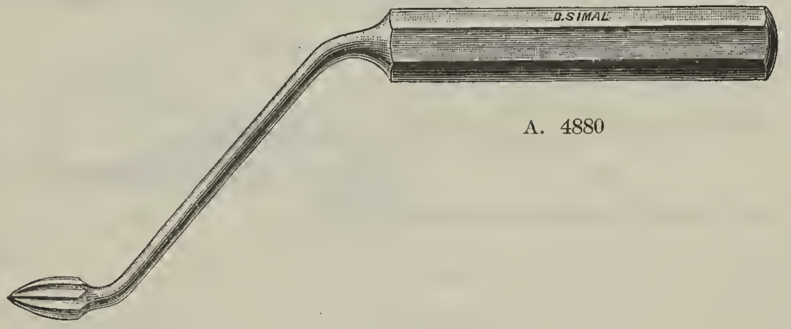
*B. 5413. Canule malléable en argent, du Dr Watson-Williams avec mandrin, pour le sinus frontal. La pièce



C. 5611

*C. 5611. Série de 6 sondes de Siebenmann avec embout, pour le sinus maxillaire. La série

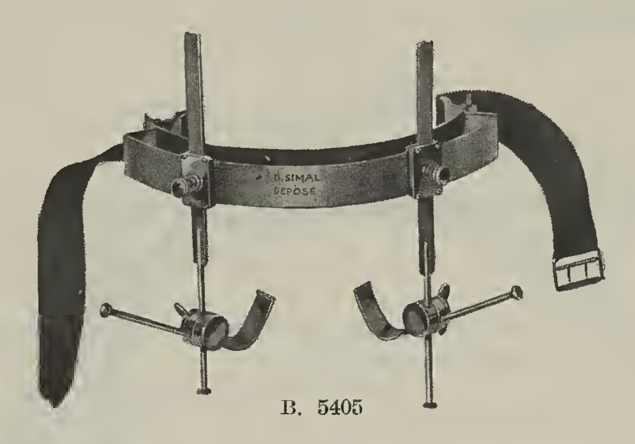
C. 5612. Sonde seule. La pièce



A. 4880

*A. 4880. Trocart pour le sinus maxillaire du Dr Denis. La pièce

SINUS



B. 5405

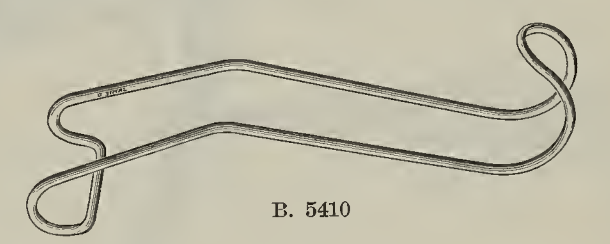
*B. 5405. Ecarteur automatique pour chirurgie du maxillaire supérieur, du Dr Gérard Maurel. (*Modèle déposé*). La pièce

Cet appareil est destiné à éviter au chirurgien ou au spécialiste l'assistance d'un aide, au cours des interventions chirurgicales portant sur le maxillaire supérieur : cure radicale de sinusite maxillaire, de kyste paradentaire, ostéite, etc ; le rôle de cet assistant se bornant, dans la plupart des cas, à tenir en place deux écarteurs de Farabœuf.

Il se compose de deux écarteurs (type Farabeuf modifiés, articulés sur une rotule qui permet de les orienter et de les tenir fixés dans toutes les positions qui peuvent être utilisées ; ces rotules se trouvent supportées par deux tiges situées dans un plan vertical et parallèles entre elles. Ces tiges sont supportées à leur tour par un demi-bandeau frontal qui s'adapte très facilement à la tête du patient ; il est fixé dès le début de l'intervention par un ruban muni d'une boucle, qui se place sur la nuque.

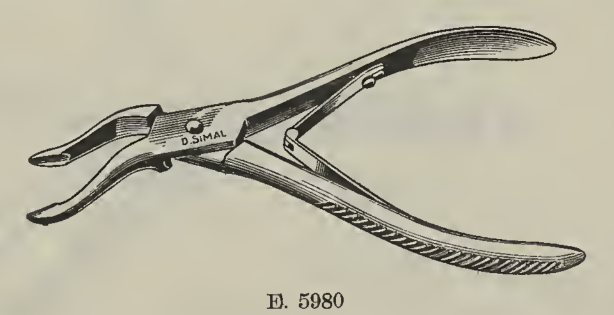
Les deux tiges verticales soutenant la rotule et les écarteurs peuvent se déplacer dans le sens vertical par une vis, et l'ensemble peut également se déplacer dans le sens horizontal sur le bandeau métallique.

A signaler que toutes les parties de l'appareil qui doivent être mises en place par le chirurgien sont stérilisables et seul, le ruban de fixation sur la nuque, qui peut être facilement placé par un infirmier ou même par une personne quelconque et qui n'est pas stérilisable, se trouve tout à fait en dehors du champ opératoire et est relié à l'appareil par deux crochets facilement démontables.



B. 5410

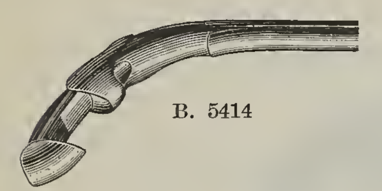
*B. 5410. Ecarteur des joues en fil. La pièce



E. 5980

*E. 5980. Pince-gouge en baïonnette, nouveau modèle de Jansen pour le sinus frontal. La pièce

SINUS

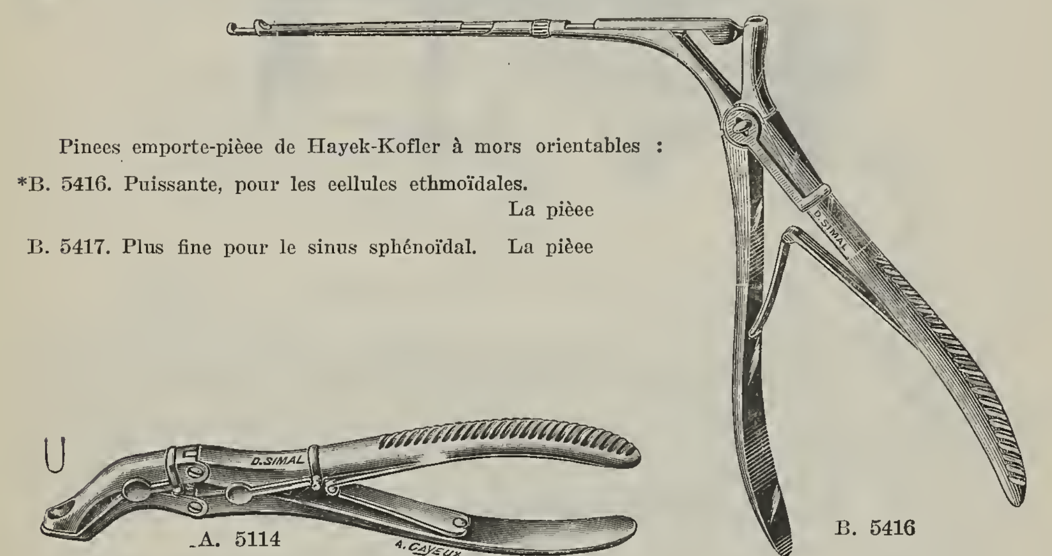


B. 5414

*B. 5414. Pince emporte-pièce de Yankauer, pour sinus maxillaire, coupant en avant. La pièce

B. 5415. La même, coupant en arrière. La pièce

Ces pinces se montent sur le manche universel.



Pinces emporte-pièce de Hayek-Kofler à mors orientables :

*B. 5416. Puissante, pour les cellules ethmoïdales. La pièce

B. 5417. Plus fine pour le sinus sphénoïdal. La pièce

B. 5416

A. 5114

*A. 5114. Pince gouge puissante, de Lombard-Beyer, pour le sinus latéral. La pièce

D. SIMAL

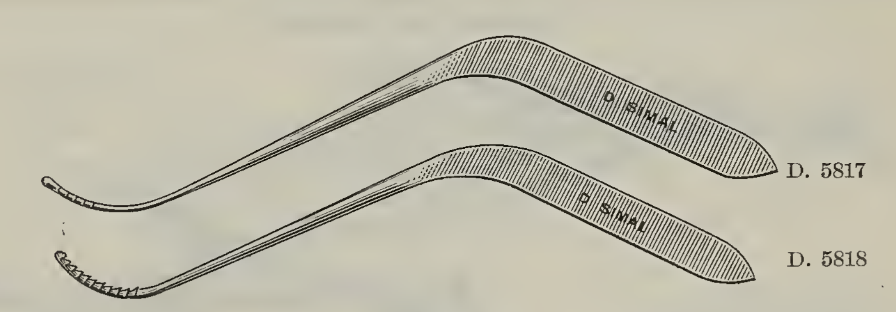
2121

*2121. Emporte-pièce du Dr Jacques pour le sinus maxillaire, nouveau modèle. La pièce

B. 5418

*B. 5418. Pince emporte-pièce droite, puissante de Hayek-Clauss, modifiée par le Professeur Ségura. La pièce

SINUS

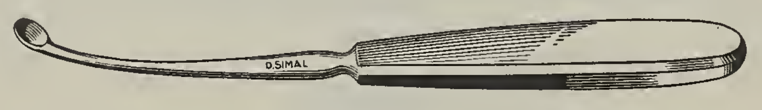


*D. 5817. Stylet du Dr Vacher, manche plat. La pièce
*D. 5818. Râpe fine du Dr Vacher, manche plat. La pièce



E. 5978

*E. 5978. Curette ronde perforée pour les sinus. La pièce



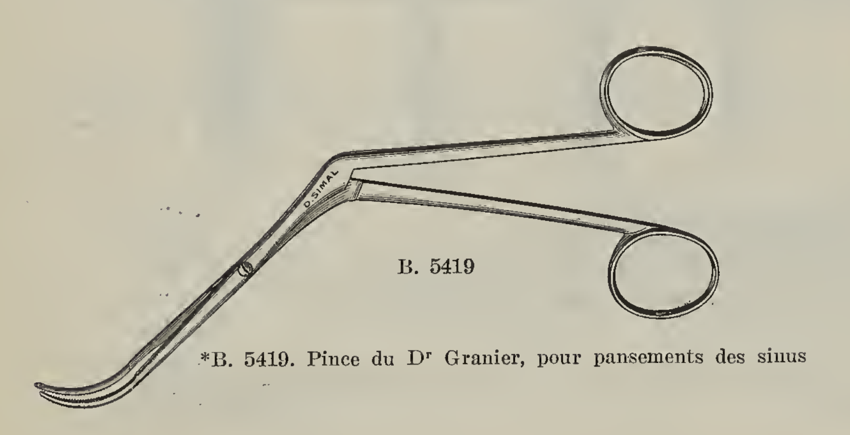
E. 5979

*E. 5979. Curette du Dr Wild pour le sinus maxillaire. La pièce



C. 5610

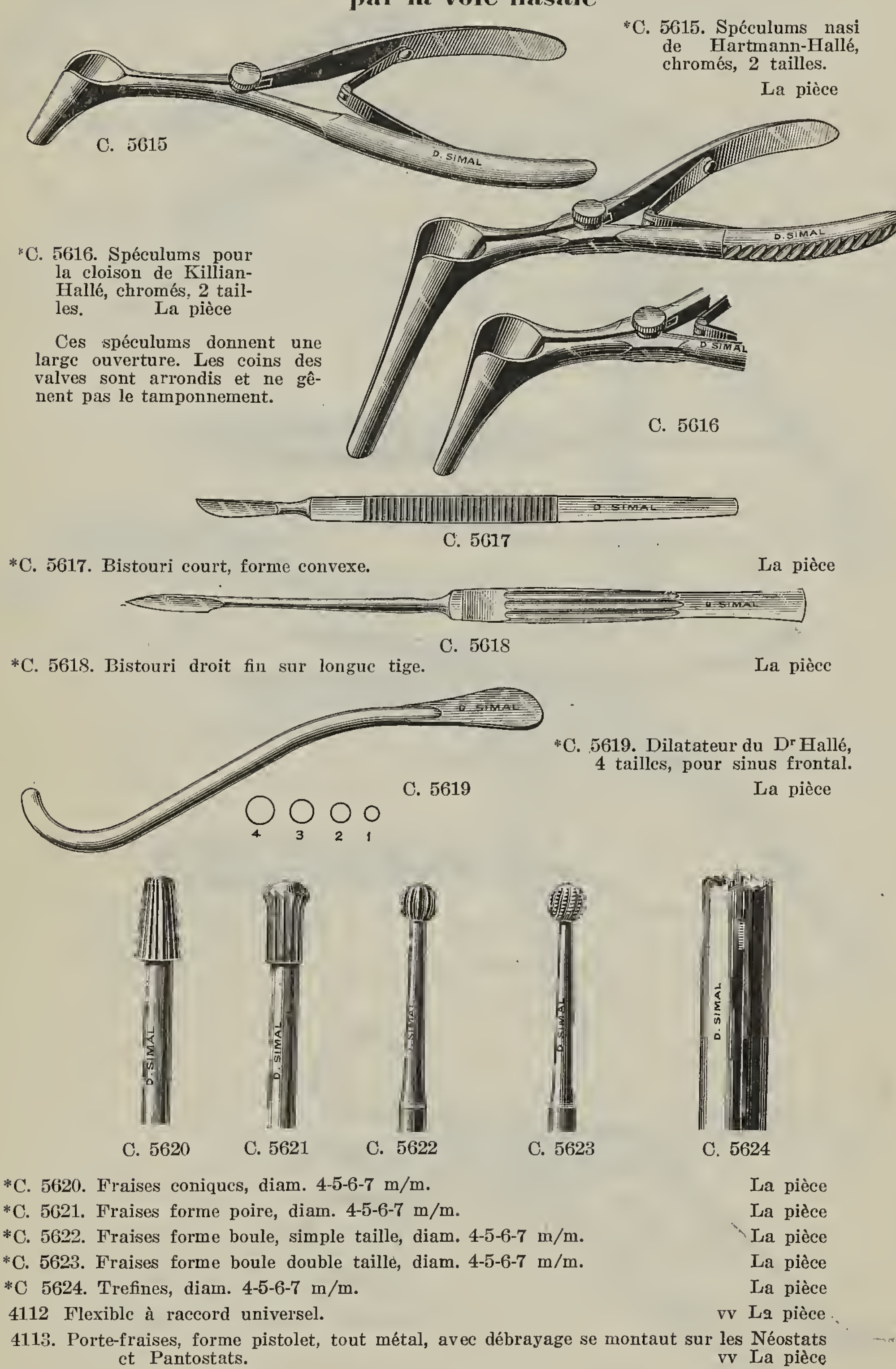
*C. 5610. Curette avec tige en cuivre malléable pour les sinus. La pièce



*B. 5419. Pince du Dr Granier, pour pansements des sinus La pièce

SINUS

Instrumentation du Dr HALLÉ pour les interventions sur les sinus, par la voie nasale



*C. 5615. Spéculums nasi de Hartmann-Hallé, chromés, 2 tailles. La pièce

*C. 5616. Spéculums pour la cloison de Killian-Hallé, chromés, 2 tailles. La pièce

Ces spéculums donnent une large ouverture. Les coins des valves sont arrondis et ne gênent pas le tamponnement.

*C. 5617. Bistouri court, forme convexe. La pièce

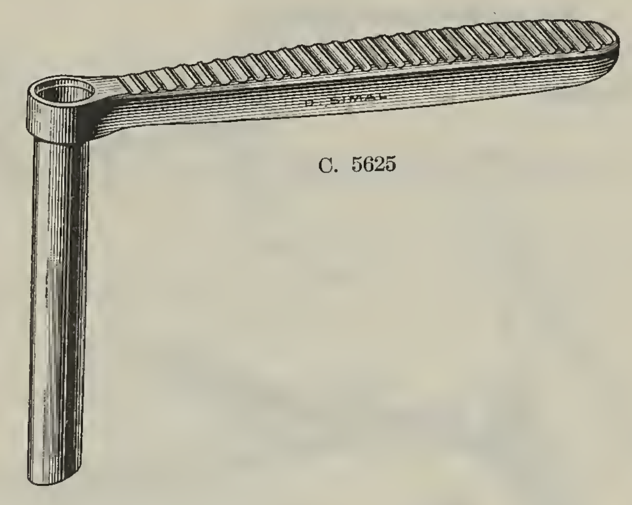
*C. 5618. Bistouri droit fin sur longue tige. La pièce

*C. 5619. Dilatateur du Dr Hallé, 4 tailles, pour sinus frontal. La pièce

*C. 5620. Fraises coniques, diam. 4-5-6-7 m/m. La pièce
*C. 5621. Fraises forme poire, diam. 4-5-6-7 m/m. La pièce
*C. 5622. Fraises forme boule, simple taille, diam. 4-5-6-7 m/m. La pièce
*C. 5623. Fraises forme boule double taille, diam. 4-5-6-7 m/m. La pièce
*C 5624. Trefines, diam. 4-5-6-7 m/m. La pièce
4112 Flexible à raccord universel. vv La pièce
4113. Porte-fraises, forme pistolet, tout métal, avec débrayage se montant sur les Néostats et Pantostats. vv La pièce

SINUS

Instrumentation du Dr HALLÉ pour les interventions sur le sinus, par la voie nasale



C. 5625

*C. 5625. Protecteur pour forets et fraises. La pièce



C. 5626

*C. 5626. Spatule mousse pour décoller. La pièce
C. 5627. La même tranchante. La pièce



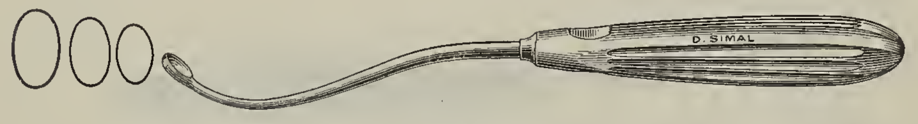
C. 5628

*C. 5628. Curettes fines pour sinus maxillaire, 3 tailles. La pièce



C. 5629

*C. 5629. Curettes fenêtrées malléables, pour le sinus frontal, trois tailles. La pièce
C. 5630. Les mêmes rigides. La pièce

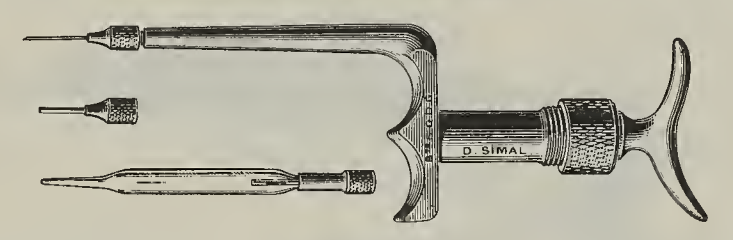


C. 5631

*C. 5631. Curettes pleines, malléables, pour le sinus maxillaire, trois tailles. La pièce
C. 5632. Les mêmes, rigides. La pièce

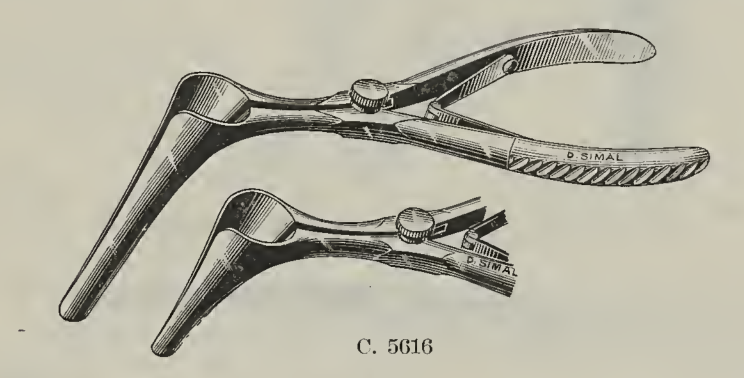
Instrumentation du Dr E.-I. MATIS de KAUNAS

Pour la trépanation de la paroi inférieure du sinus frontal par la méthode sous-périostale, sans cicatrices extérieures et permettant l'examen par la vue du sinus frontal.



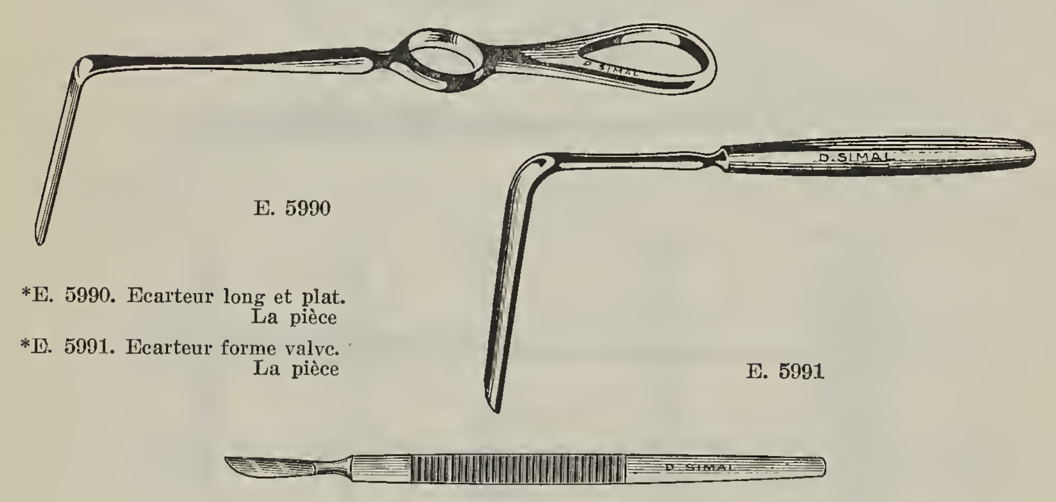
B. 5304

*B. 5304. Scringue du Dr Lemoine pour ancsthésie avec longue aiguille à biseau court. La pièce



C. 5616

*C. 5616. Spéculums de Killiau-Halle à longues valvcs. La pièce



E. 5990

E. 5991

*E. 5990. Ecarteur long et plat. La pièce

*E. 5991. Ecarteur forme valvc. La pièce

C. 5617

*C. 5617 Bistouri court, forme convexc. La pièce



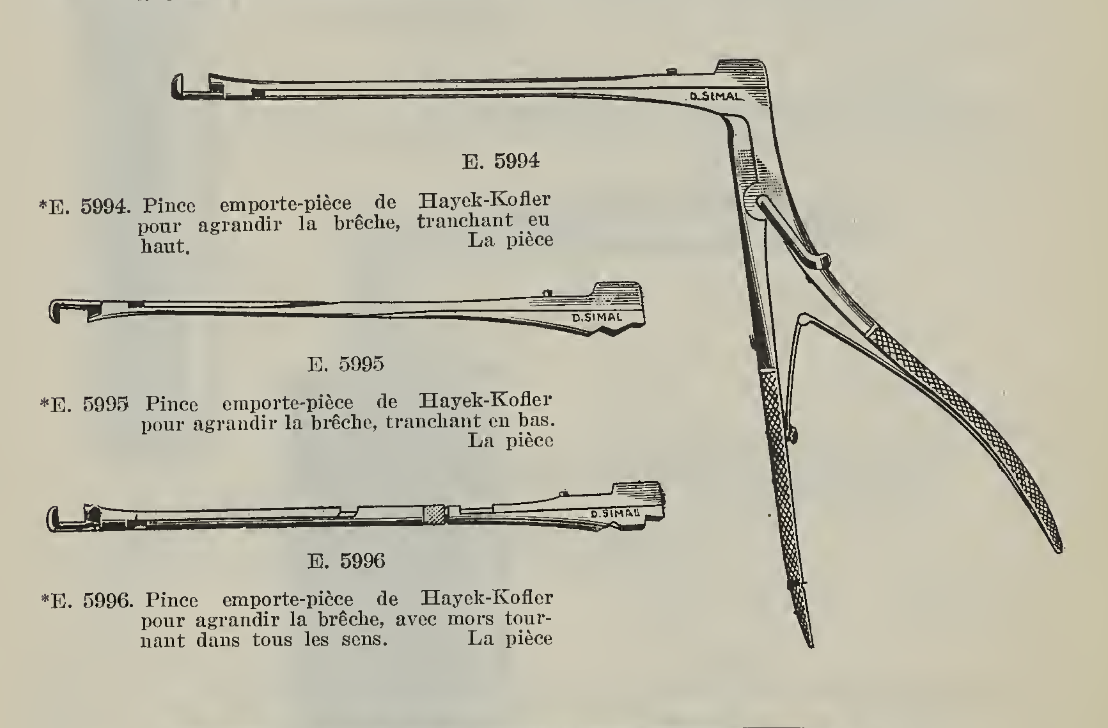
E. 5992

*E. 5992. Rugine pour le décollement des parties molles de la paroi latérale extérieure du nez. La pièce



E. 5993

*E. 5993. Rugine, nouveau modèle, du Dr Matis pour l'ablation sous-périostale de la paroi inférieure du sinus frontal. La pièce



E. 5994

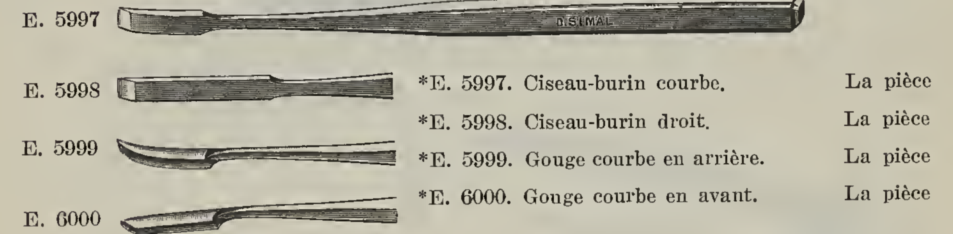
*E. 5994. Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brêche, tranchant eu haut. La pièce

E. 5995

*E. 5995 Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brêche, tranchant en bas. La pièce

E. 5996

*E. 5996. Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brêche, avec mors tournant dans tous les sens. La pièce



E. 5997

E. 5998

E. 5999

E. 6000

*E. 5997. Ciseau-burin courbe. La pièce

*E. 5998. Ciseau-burin droit. La pièce

*E. 5999. Gouge courbe en arrière. La pièce

*E. 6000. Gouge courbe en avant. La pièce



C. 5628

*C. 5628. Curettes fines tranchantes, 3 tailles. La pièce

E. 6001. Stylet nasal flexible. La pièce

E. 6002. Gouge contre coudée en baïonnette. La pièce

E. 6003. Pince nasale à griffes pour saisir les osselets. La pièce

E. 6004. Pince nasale coudée à ressort. La pièce

E. 6005. Pince nasale coudée en baïonnette à ressort. La pièce

LARYNX

C. 5640

*C. 5640. Spatule à laryngoscopie du Dʳ J.-M. Le Mée, avec dispositif d'éclairage électrique, 3 tailles vv La pièce

*C. 5641. Manche rond en métal oxydé, avec interrupteur dans le manche. vv La pièce

C. 5642. Manche rond en métal oxydé, avec rhéostat dans le manche. vv La pièce

C. 5643. Batterie de pile de rechange ponr le manche rond. vvv La pièce

C. 5644 Lampe de rechange pour les spatules. vv La pièce

C. 5640

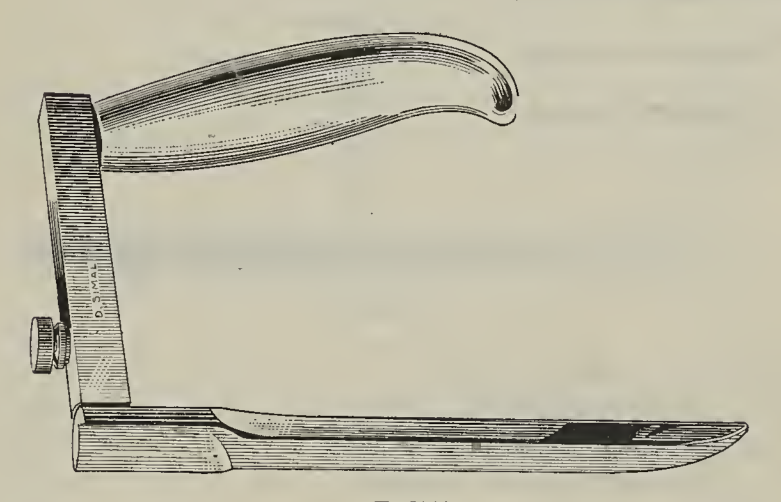
*C. 5645. Boîtier plat, avec rhéostat à la partie inférieure permettant d'utiliser les batteries de piles pour lampe de poche. vv La pièce

Sur ce boîtier se montent les spatules fig. C. 5640.

C. 5641

4282. Batterie de pile de rechange. vvv La pièce

C. 5645



E. 6010

*E. 6010. Spatule triangulaire avec manche du Pʳ Killian pour laryngoscopie directe. La pièce

LARYNX

A. 4883

*A. 4883. Releveur de l'épiglotte du Dr Chéridjian, de Genève. (*Modèle déposé*). La pièce

A. 4882

*A. 4882. Propulseur de l'épiglotte du Dr Chéridjian, de Genève. (*Modèle déposé*). La pièce

B. 5420

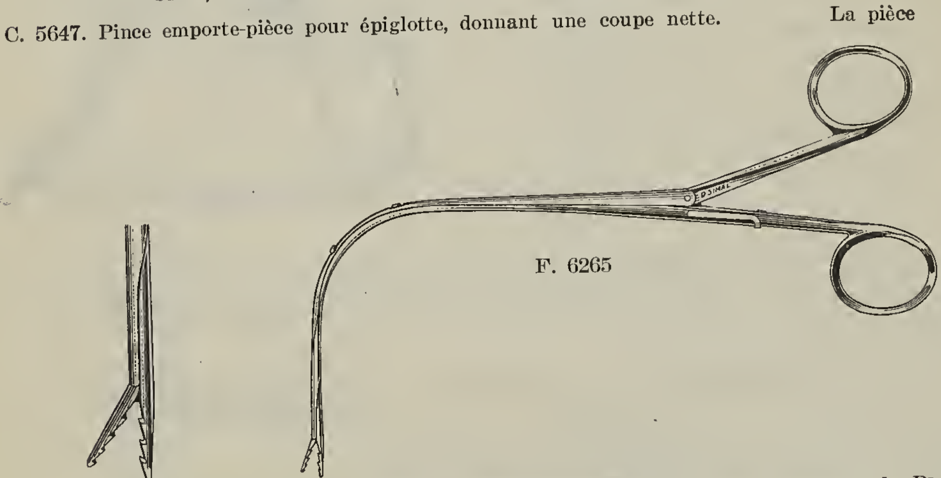
*B. 5420. Pince du Dr Muck, pour saisir l'épiglotte (*Modèle Simal, déposé*). La pièce

Cette pince, peu encombrante, permet, grâce à sa souplesse et à la forme de ses mors, de saisir, avec le plus grand ménagement, l'épiglotte anesthésiée.

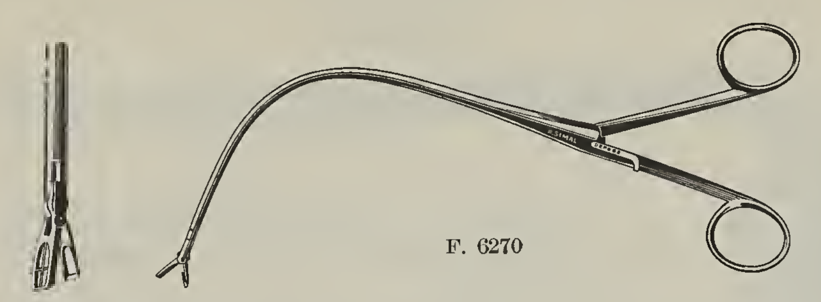
Pour l'ablation de l'épiglotte, on se sert de cette pince comme d'une pince à préhension.

Pour les cas fréquents d'examen du larynx, gêné jusqu'ici par l'épiglotte démesurée, on laisse la pince à demeure, crémaillère fermée.

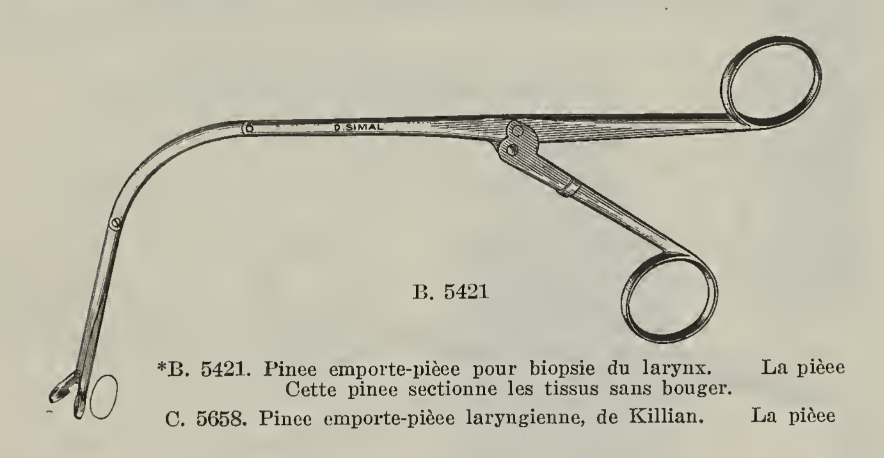
C. 5647. Pince emporte-pièce pour épiglotte, donnant une coupe nette. La pièce



*F. 6265. Pince laryngienne courbe, mors à dents de brochets, pour corps étrangers, du Pr Canuyt. (*Modèle déposé*). La pièce



F. 6270. Pince laryngienne courbe, emporte-pièce pour biopsie, du Pr Canuyt, à deux mors mobiles. (*Modèle déposé*). La pièce



*B. 5421. Pince emporte-pièce pour biopsie du larynx. La pièce
Cette pince sectionne les tissus sans bouger.

C. 5658. Pince emporte-pièce laryngienne, de Killian. La pièce

*A. 5071. Manche Universel, nouveau modèle. La pièce

A. 5072. Tube rallonge, courbe, rigide. La pièce

A. 5073. Tube rallonge, courbe, malléable. La pièce

A. 5074. Tube rallonge, droit, longueur 25 cm. La pièce

A. 5075. Tube rallonge, droit, longueur 35 cm. La pièce

A. 5076. Tube rallonge, droit, longueur 45 cm. La pièce

A. 5071

C. 5649. Serre-nœud laryngien à anse réformable, de Krause-Voss. La pièce

C. 5650. Guide anse laryngien seul, latéral ou antero-postérieur. La pièce

C. 5651. Guide anse à tube tranchant pour larynx. La pièce

C. 5652. Anses préparées, en fil d'acier. Le cent

C. 5653. Les mêmes, inoxydables Le cent

C. 5654. Pince laryngienne très fine, de Juracz-Frankel, à mors tranchants, antéro-postérieure, mors antérieur mobile. La pièce

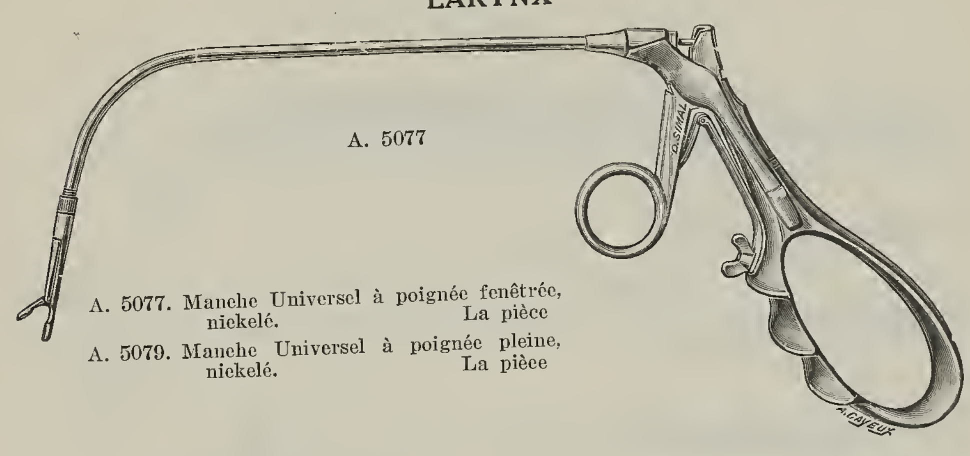
C. 5655. La même, mors postérieur mobile. La pièce

C. 5656. La même, s'ouvrant latéralement, mors mobile à droite. La pièce

C. 5657. La même, à mors mobile à gauche. La pièce

Ces pinces laryngiennes, sans angle mort, sont plus puissantes que les pinces existantes.

LARYNX



A. 5077. Manche Universel à poignée fenêtrée, nickelé. La pièce

A. 5079. Manche Universel à poignée pleine, nickelé. La pièce

Embouts orientables se montant sur les tiges-rallonges et se fixant à l'aide de l'écrou

A. 5081

*A. 5081. Pince à curettes rondes. La pièce

A. 5082

*A. 5082. Pince à curettes ovales. La pièce

2383

*2383. Pince de Frankel, mors en curettes, deux tailles. La pièce

B. 5422

*B. 5422. Pince de Frankel-Bonazzi, coupant d'un seul côté. La pièce

B. 5423

*B. 5423. Pince à deux et deux griffes, pour corps étrangers. La pièce

B. 5424

*B. 5424. Embout à une curette mobile vers le haut. La pièce

A. 5083

*A. 5083. Pince emporte-pièce de Henke, fine et plate. La pièce

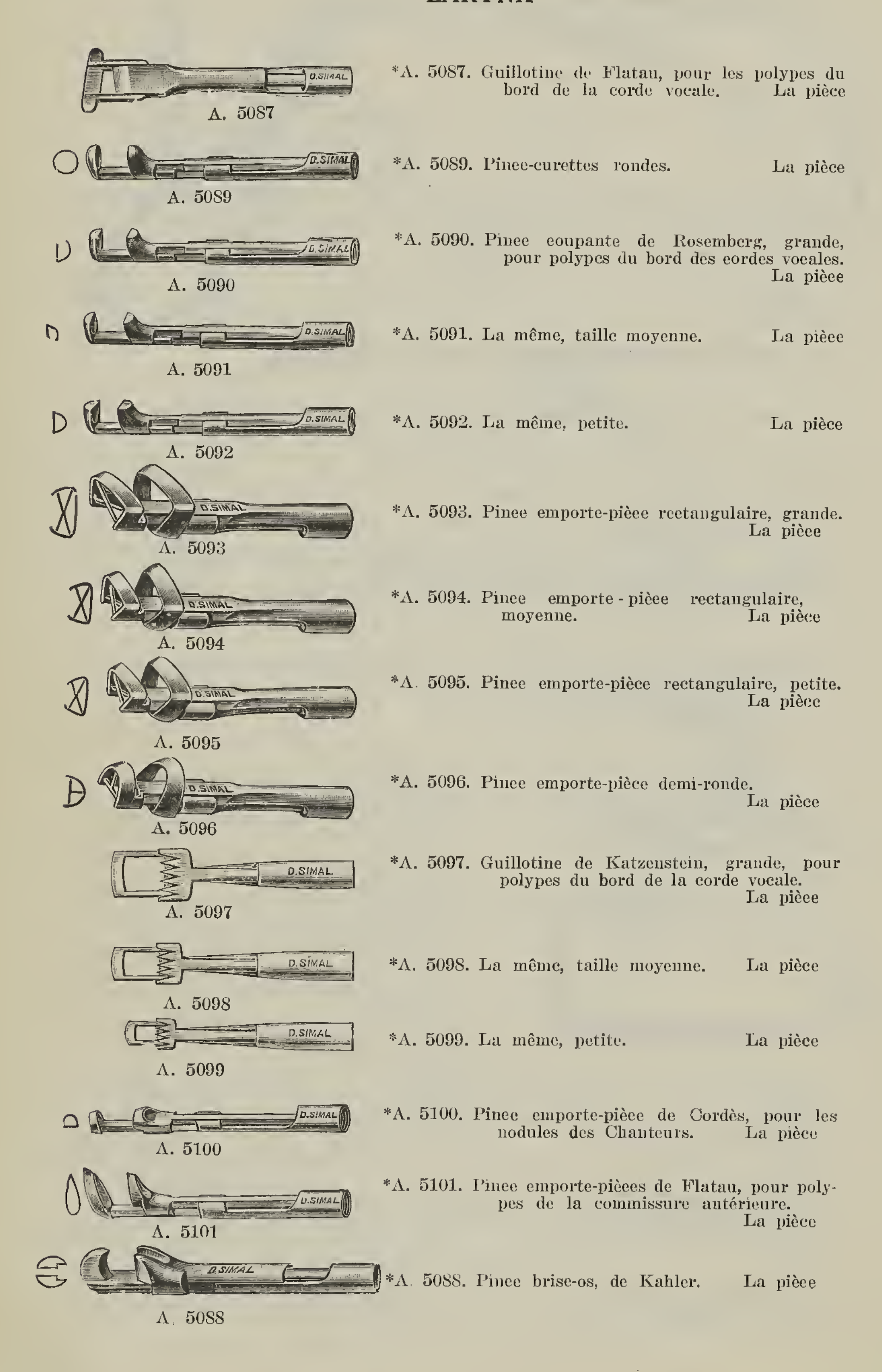
A. 5084

*A. 5084. Pince emporte-pièce, coupe carrée. La pièce

A. 5085

*A. 5085. Pince de Bonazzi pour les polypes de la corde vocale, partie supérieure. La pièce

LARYNX



*A. 5087. Guillotine de Flatau, pour les polypes du bord de la corde vocale. La pièce

*A. 5089. Pince-curettes rondes. La pièce

*A. 5090. Pince coupante de Rosemberg, grande, pour polypes du bord des cordes vocales. La pièce

*A. 5091. La même, taille moyenne. La pièce

*A. 5092. La même, petite. La pièce

*A. 5093. Pince emporte-pièce rectangulaire, grande. La pièce

*A. 5094. Pince emporte-pièce rectangulaire, moyenne. La pièce

*A. 5095. Pince emporte-pièce rectangulaire, petite. La pièce

*A. 5096. Pince emporte-pièce demi-ronde. La pièce

*A. 5097. Guillotine de Katzenstein, grande, pour polypes du bord de la corde vocale. La pièce

*A. 5098. La même, taille moyenne. La pièce

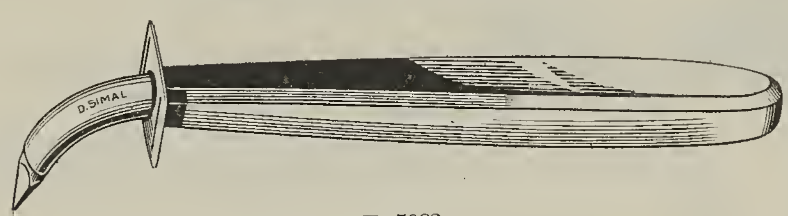
*A. 5099. La même, petite. La pièce

*A. 5100. Pince emporte-pièce de Cordès, pour les nodules des Chanteurs. La pièce

*A. 5101. Pince emporte-pièces de Flatau, pour polypes de la commissure antérieure. La pièce

*A. 5088. Pince brise-os, de Kahler. La pièce

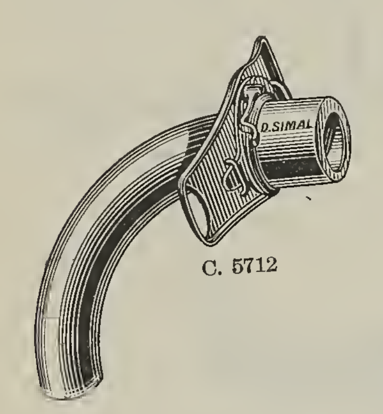
TRACHEOTOMIE — THYROTOMIE



E. 5982

*E. 5982 Trachéotome, nouveau modèle, de Caminiti, 2 grandeurs. La pièce

Ce trocart et la canule sont plus courts et plus courbes et sont mieux adaptés aux exigences anatomiques.



C. 5712

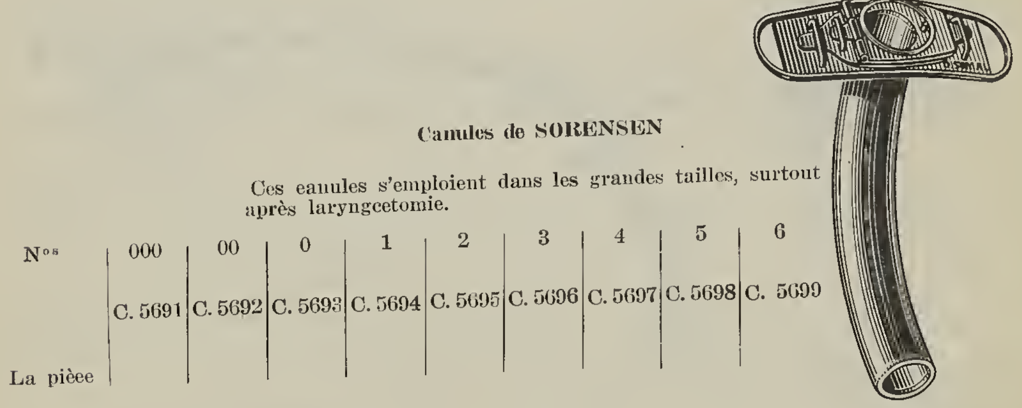
Canules parlantes à clapet, avec canule interne.

Nos	2	3	4	5	6
	C. 5711	C. 5712	C. 5713	C. 5714	C. 5715
La pièce					

Diamètres correspondants aux numéros de nos canules.

Nos	000	00	0	1	2	3	4	5	6
Diamétres en m/m	7	7 ½	8	8 ½	9	10	10 ½	11 ½	12

NOTA. — Le diamètre est mesuré à l'extrémité inférieure de la canule externe.



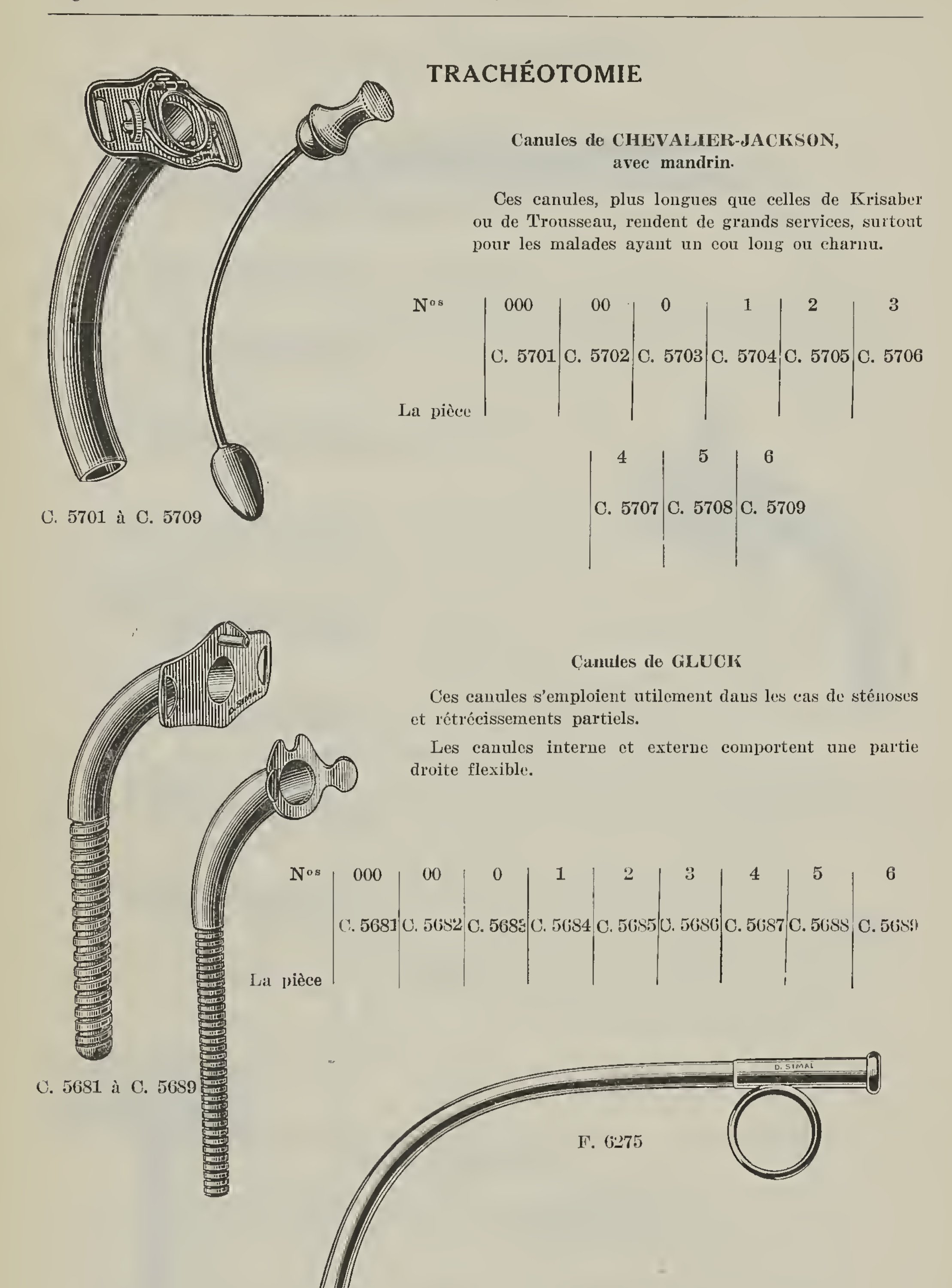
Canules de SORENSEN

Ces canules s'emploient dans les grandes tailles, surtout après laryngectomie.

Nos	000	00	0	1	2	3	4	5	6
	C. 5691	C. 5692	C. 5693	C. 5694	C. 5695	C. 5696	C. 5697	C. 5698	C. 5699
La pièce									

C. 5691 à C. 9699

TRACHÉOTOMIE



Canules de CHEVALIER-JACKSON, avec mandrin.

Ces canules, plus longues que celles de Krisaber ou de Trousseau, rendent de grands services, surtout pour les malades ayant un cou long ou charnu.

Nos	000	00	0	1	2	3	4	5	6
	C. 5701	C. 5702	C. 5703	C. 5704	C. 5705	C. 5706	C. 5707	C. 5708	C. 5709
La pièce									

C. 5701 à C. 5709

Canules de GLUCK

Ces canules s'emploient utilement dans les cas de sténoses et rétrécissements partiels.

Les canules interne et externe comportent une partie droite flexible.

Nos	000	00	0	1	2	3	4	5	6
	C. 5681	C. 5682	C. 5683	C. 5684	C. 5685	C. 5686	C. 5687	C. 5688	C. 5689
La pièce									

C. 5681 à C. 5689

F. 6275

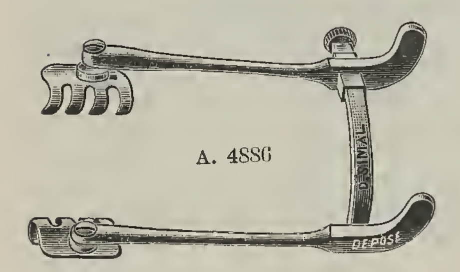
*F. 6275. Intubateurs du larynx pour placer d'urgence en cas d'asphyxie, diamètre 6 et 8 mm.
La pièce

TRACHEOTOMIE — THYROTOMIE



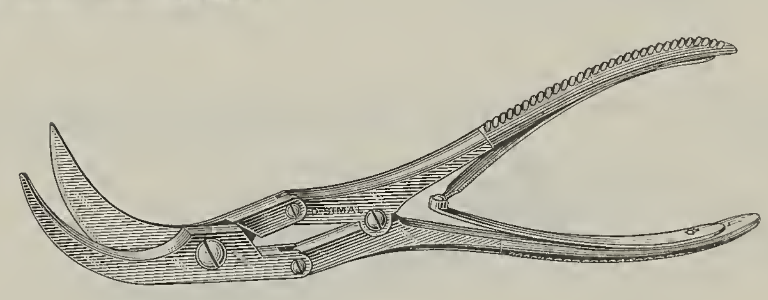
C. 5680

*C. 5680. Ecarteurs pour trachéotomie, montés sur manche. La pièce
Ces écarteurs, utilisés par paire, donnent un champ opératoire très large.



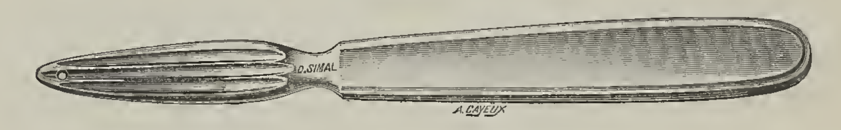
A. 4886

*A. 4886. Ecarteur pour thyrotomie, du Dr Buneau. (*Modèle déposé*). La pièce



C. 5716

*C. 5716. Cisaille à thyrotomie puissante, nouveau modèle à triple articulation, du Professeur Van Gilse Leiden. La pièce



A. 5112

*A. 5112. Spatule à goître du Dr Kocher. La pièce

Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement des suppurations pulmonaires du Professeur Dr CHÉRIDJIAN

C. 5500. Instrumentation du Pr Z. Chéridjian, trois tailles, 5, 6 et 8 m/m., comprenant un archet et un tube aspirateur. La pièce

C. 5501. Seringue Alexander-Reiner, corps cristal, monture et piston en métal nickelé, contenance 50 cc. La pièce

Cette seringue démontable par baïonnette, supporte très bien la stérilisation et, est d'un nettoyage facile.

C. 5502 La même corps cristal, monture métal chromé. La pièce

C. 5503. Seringue Alexander-Reiner, contenance 50 cc., modèle du Dr Colomb, de Nîmes, avec piston à vis pour injection de solutions huileuses ou peu liquides. La pièce

C. 5504. Trousse du Professeur Z. Chéridjian, comprenant les trois instrumentations 5, 6 et 8 m/m. avec accessoires, une seringue Alexander-Reiner de 50 cc., raccords et tubes caoutchouc, en étui métal chromé, avec chevalet. La pièce

Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement des suppurations pulmonaires du Professeur Dr Z. CHERIDJIAN

Directeur de la Clinique O. R. L. de l'Hôpital Cantonal de Genève.

(*Modèle déposé*)



Fig. 1. — *Tube à spires avec archet mandrin.*

Description :

L'instrumentation réalisée en 3 tailles, 5, 6, et 8 m/m. se compose de :

a) Un tube (fig. 1) à la manière d'un bronchoscope. Son extrémité distale est formée par un ressort flexible à enroulement très serré et terminé par un bout tout à fait mousse. Son extrémité proximale est munie de chaque côté d'un anneau, l'un fermé, l'autre ouvert, destinés à servir d'appui au médius et à l'index de l'opérateur.

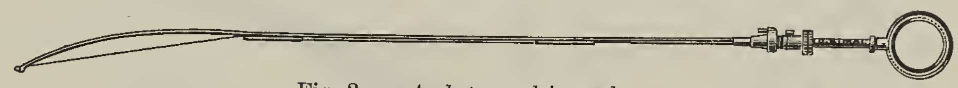


Fig. 2. — *Archet mandrin seul*

b) Un archet (fig. 2) qui est introduit comme un mandrin dans le tube (fig. 1).

Cet archet portant un anneau pour l'opérateur est une tige flexible qui se plie à volonté, grâce à un dispositif très ingénieux permettant un maniement sûr et exact.



Fig. 3. — *Tube aspirateur*

c) Un tube rigide pour l'aspiration, qui est introduit à son tour dans le tube (fig. 1) après enlèvement de l'archet mandrin (fig. 2).

d) Une seringue à corps cristal, monture et piston en métal chromé, contenance 50 cc.

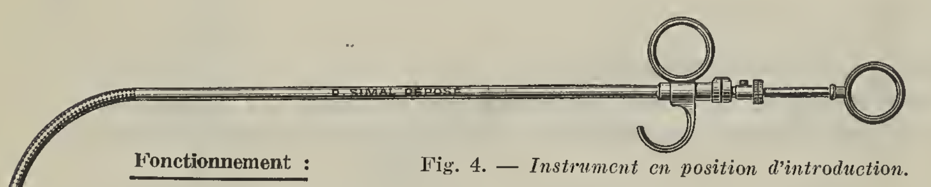


Fig. 4. — *Instrument en position d'introduction.*

Fonctionnement :

L'extrémité de l'archet se trouvant immobilisée par un arrêt situé dans l'intérieur du tube, au bout distal de ce dernier, toute pression exercée par les trois doigts fixés dans les anneaux du manche tire sur le fil d'acier de l'archet, qui se plie et entraîne à son tour la flexion du ressort terminal du tube (fig. 4).

La construction de l'instrument est telle que, par le moyen d'un ergot de fixation, le manche de l'archet est immobilisé au niveau de l'orifice proximal du tube et que la flexion se produit immuablement du côté de l'anneau ouvert. C'est pour cette raison que le tube est muni du côté du manche d'un seul anneau ouvert qui le distingue.

Grâce à cette disposition, le manipulateur ne peut, en aucun cas, ignorer le sens de la direction de flexion qu'il désire obtenir au cours du trajet à travers les voies respiratoires.

Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement des suppurations pulmonaires du Professeur Dr Z. CHERIDJIAN

Introduction de l'Instrument :

L'intervention nécessite une légère anesthésie.

Pour introduire le tube, une flexion est imprimée à l'instrument qui, présentant ainsi une courbure de canule de seringue à injection intra-trachéale, peut, sous le simple contrôle du miroir laryngoscopique, être facilement introduit dans la glotte.

Une fois la glotte franchie, on cesse la pression manuelle. Le tube redevient rectiligne et est alors poussé dans la trachée jusqu'au voisinage immédiat de l'éperon de la bifurcation. A ce moment, on fait exécuter au tube un quart de tour latéralement autour de son axe vertical et on exerce une nouvelle pression sur les anneaux du manche. Le ressort terminal du tube se trouve ainsi fléchi en dehors. Son extrémité épouse la paroi externe de la bronche, gauche ou droite, suivant la flexion imprimée, et glisse automatiquement dans la direction voulue aussi loin qu'on le demande.

L'archet est ensuite retiré, cependant que le tube est maintenu en place. Il est facile d'injecter à travers celui-ci le lipiodol ou toute autre substance médicamenteuse, à l'aide d'une seringue dont l'embout conique s'ajuste exactement à l'orifice proximal de l'instrument (fig. 5).

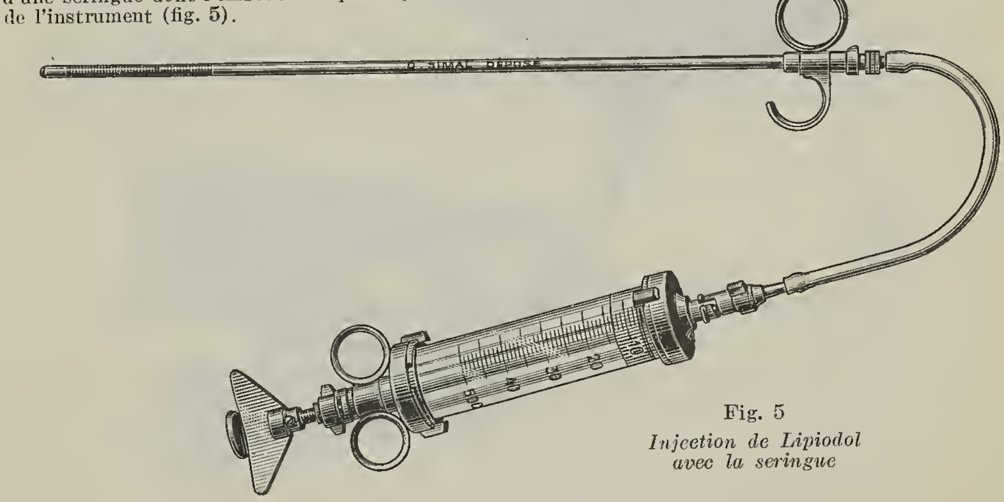


Fig. 5
Injection de Lipiodol avec la seringue

Si l'on veut faire une aspiration, on enlève la seringue et on introduit dans le tube principal (fig. 1) le tube aspirateur (fig. 3), qui s'y adapte parfaitement et qu'on pousse jusqu'à l'extrémité distale de l'instrument.

Ce second tube, qui est rigide, supprime les espaces qui existent entre les tours de spires du ressort et réalise l'étanchéité absolue. La succion de l'aspiration (fig. 6) est alors susceptible de s'exercer dans toute sa puissance, à l'aide d'une seringue, d'une trompe à eau, ou mieux d'une pompe à moteur.

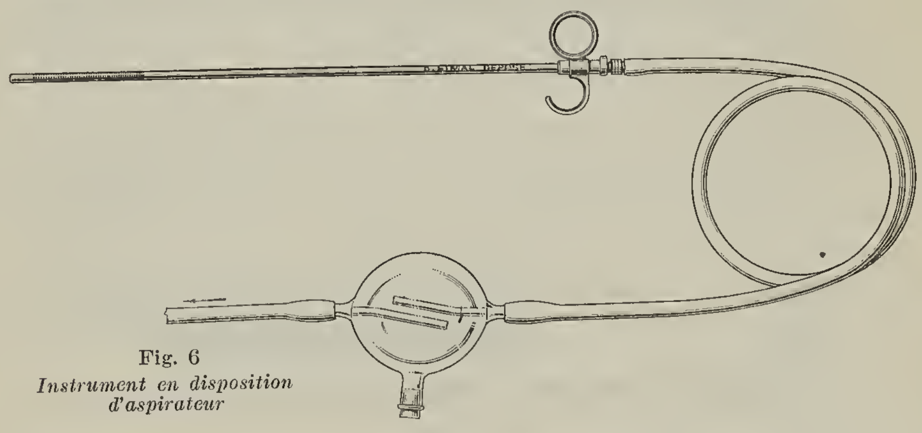


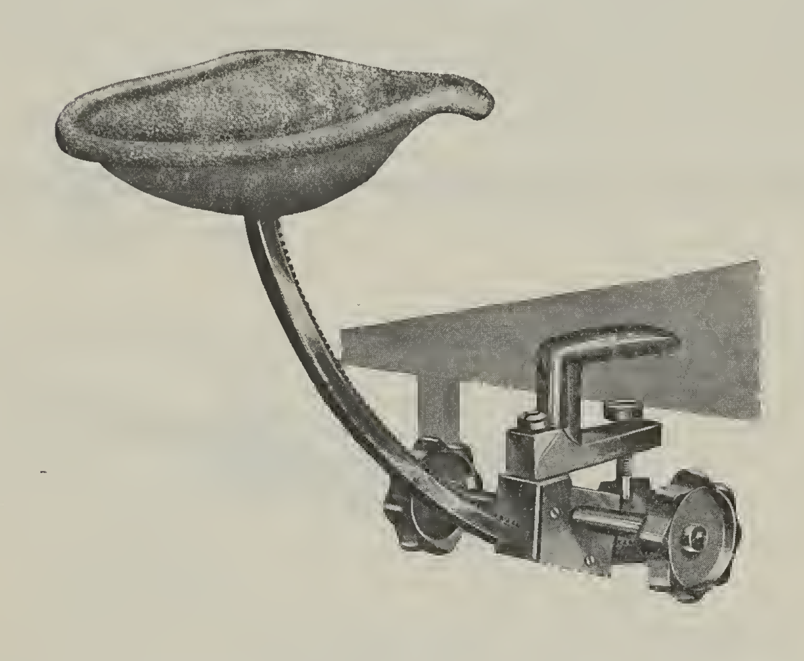
Fig. 6
Instrument en disposition d'aspirateur

Cette instrumentation, déjà utilisée depuis plusieurs années (Hôpital Cantonal de Genève, Hôpital Bon Secours à Paris, etc.), donne entière satisfaction, tant à cause de la simplicité de son emploi, que de la facilité avec laquelle elle est tolérée par le malade.

L'opération peut être exécutée aussi bien en position assise, sans même exiger une extension exagérément forcée de la tête, qu'en position inclinée de côté, ou couchée.

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE

Appui-Tête pour examens Endoscopiques du Dr HASLINGER



Lorsque l'on pratique des examens endoscopiques on doit exécuter des mouvements divers avec la tête du patient, cou et colonne cervicale.

Si l'on fait cet examen couché, à cause des avantages de cette position, un aide doit tenir convenablement la tête dépassant le bord de la table, afin que la flexion dorsale de la tête et du cou puisse se faire dans une large mesure.

Mais de cette façon, l'engagement de la partie molle du cou si important pour la facilité de l'introduction des tubes n'est obtenu que lorsque l'examinateur sent un support solide sous la tête du patient.

Abstraction faite de ce point de vue, l'emploi de l'appui-tête s'impose car toutes les positions données à la tête peuvent être maintenues sans le secours d'aucun aide. Les appui-têtes construits jusqu'à ce jour se meuvent verticalement au plan de la table ou sont articulés sur un axe courant parrallèlement au bord de cette table.

Ils ont l'inconvénient que la tête doit se déplacer à chaque changement de position du support.

L'appui-tête du Dr Haslinger évite tous ces inconvénients, car il suit les mouvements naturels de la tête ; et il est appliqué à une crémaillère dentée dont la courbe correspond aux mouvements naturels de la tête.

Ell peut être élevée ou abaissée et déplacée dans le sens latéral, à droite ou à gauche suivant les besoins de l'examinateur.

*A. 4950. Appui-tête du Dr Haslinger. vvv La pièce

C. 5528 Tableaux endoscopiques sur papier du Dr Haslinger. La pièce

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE

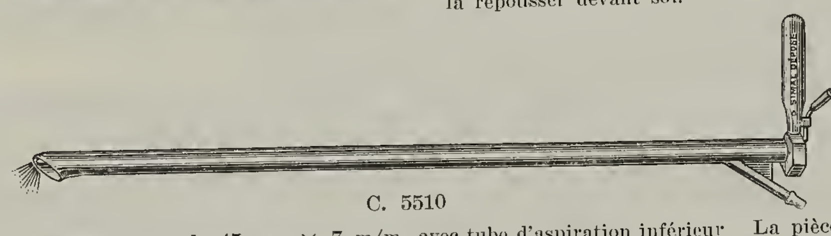
Instrumentation du Dr CHEVALIER-JACKSON, modifiée

(Modèles déposés)



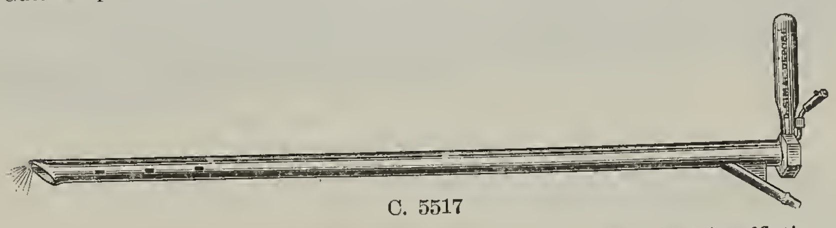
Particularités.

Le bourrelet des tubes qui était formé jusqu'ici par un anneau soudé sur l'extrémité gênait en quelque sorte l'introduction des tubes. Le nouveau modèle ayant l'extrémité lisse, glisse aisément sur la muqueuse saus la froisser et sans la repousser devant soi.



C. 5510

*C. 5510. Œsophagoscope de 45 cm. × 7 m/m. avec tube d'aspiration inférieur La pièce
C. 5511. Œsophagoscope de 45 cm. × 8 m/m. avec tube d'aspiration inférieur La pièce
C. 5512. Œsophagoscope de 45 cm. × 9 m/m. avec tube d'aspiration inférieur. La pièce
C. 5513. Œsophagoscope de 45 cm. × 10 m/m. avec tube d'aspiration inférieur La pièce
C. 5514. Gastroscope de 53 cm. × 10 m/m. avec tube d'aspiration inférieur. La pièce



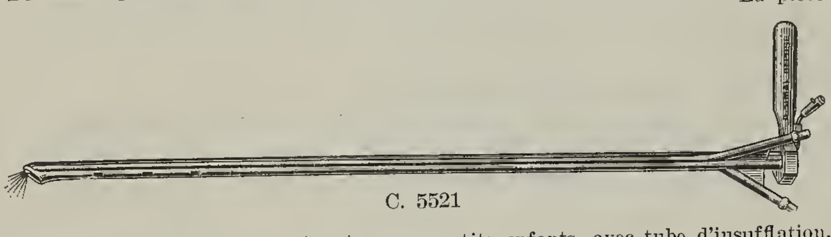
C. 5517

C. 5515. Bronchoscope de 30 cm. × 4 m/m. pour petits enfauts, avec tube d'insufflation. La pièce

C. 5516. Bronchoscope de 30 cm. × 5 m/m. pour enfants avec tube d'insufflation. La pièce

*C. 5517. Bronchoscope de 40 cm. × 7 m/m. pour adoslescent avec tube d'insufflatiou. La pièce

C. 5518. Bronchoscope de 40 cm. × 8 m/m. pour adultes avec tube d'insufflation. La pièce



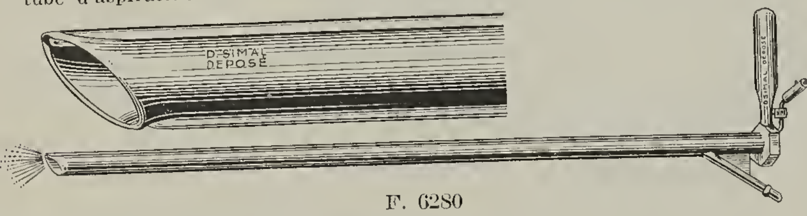
C. 5521

C. 5519. Bronchoscope de 30 cm. × 4 m/m. pour petits enfants, avec tube d'insufflation. et tube d'aspiration latéral. La pièce

C. 5520. Bronchoscope de 30 cm. × 5 m/m. pour enfants, avec tube d'insufflation et tube d'aspiration latéral. La pièce

*C. 5521. Bronchoscope de 40 cm × 7 m/m. pour adolescents, avec tube d'insufflation et tube d'aspiration latéral. La pièce

C. 5522. Bronchoscope de 40 cm. × 9 m/m. pour adultes, avec tube d'insufflation et tube d'aspiration latéral. La pièce



F. 6280

Eclairage.

A la demande nous pouvons livrer ces tubes avec la modification apportée par M. le Professeur-Docteur Quix d'Utrecht (figure F. 6280).

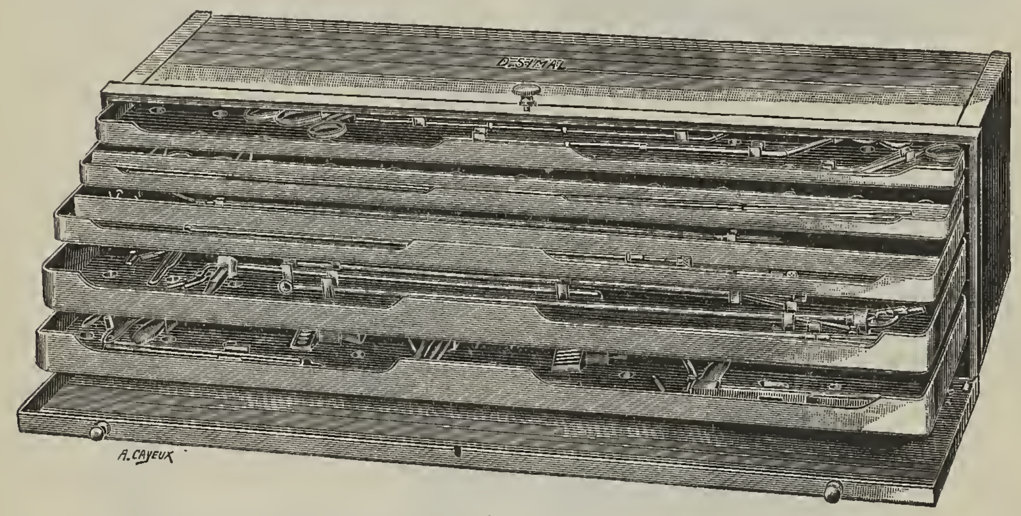
La lampe goutte d'eau est amenée jusqu'au bord extrême du tube afin d'obtenir les avantages de l'éclairage distal, c'est-à-dire : lumière sortant du tube et projetée le plus possible dans la profondeur.

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE

Instrumentation du Dr CHEVALIER-JACKSON, modifiée

Composition moyenne

Pour le détail de l'instrumentation se rapporter à notre catalogue d'Oto-Rhino-Laryngologie pages 211 à 215



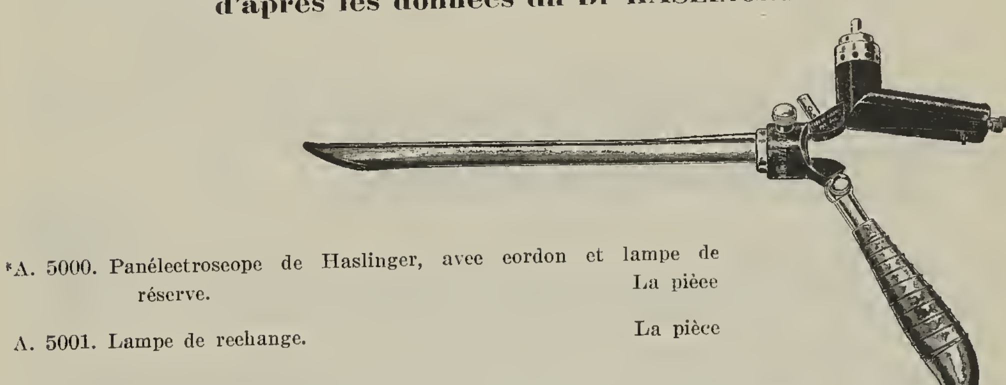
C. 5523

1 Laryngoscope en forme de cœur (fig. 2534).
1 Laryngoscope pour enfants (fig. 2535).
1 Laryngoscope pour adolescents.
1 Laryngoscope pour adultes.
1 Œsophagoscope de 45 cm. × 7 mm. avec manche (fig. C. 5510).
1 Œsophagoscope de 45 cm. × 9 mm. avec manche (fig. C. 5512).
1 Bronchoscope de 30 cm. × 4 mm. pour petits enfants avec manche (fig. C. 5515).
1 Bronchoscope de 30 cm. × 5 mm. pour enfants, avec manche (fig. C. 5516).
1 Bronchoscope de 40 cm. × 7 mm. pour adolescent avec manche (fig. C 5517).
1 Bronchoscope de 40 cm. × 9 mm. pour adulte avec manche (fig. C. 5518).
1 Bronchoscope de 40 cm. × 7 mm. avec manche fig. C. 5521) avec tube d'insufflation et tube d'aspiration latéral.
1 Pince à mors plats forte N° 2562. Longueur 45 cm.
1 Pince à mors plats fine N° 2563, Longueur 35 cm.
1 Pince à mors décentrés forte N° 2567. Longueur 45 cm.
1 Pince à mors décentrés fine N° 2565 Longueur 35 cm.
1 Pince de Tucker N° 2568. Longueur 45 cm.
1 Pince de Tucker N° 2569, Longueur 50 cm.
1 Pince à rotation avec griffes N° 2572. Longueur 50 cm. N° 2574.
1 Pince à rotation avec griffes N° 2573. Longueur 45 cm.
3 Manches pour les pinces (fig. 2576).
1 Pince à mors taillés, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2577).
1 Pince-mors à griffes, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2579).
1 Emporte-pièce rond, pour biopsie, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2581).
1 Emporte-pièce carré, pour biopsie, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2579).
1 Pince-mors en curettes pour le larynx, long. 30 cm. (fig. 2585).
1 Emporte-pièce carré pour biopsie, long. 50 cm. pour l'œsophage (N° 2584).
1 Tube aspirateur trachéal (fig. 2593).
2 Tubes aspirateurs rigides (fig. 2592), long. 35 et 60 cm.
1 Tube aspirateur extrémité flexible de Lynah (fig. 2591).
1 Aspirateur avec réceptacle en verre (fig. 2590).
1 Tube insufflateur avec valve pour le bismuth (fig. 2594).
1 Règle centimétrique.
12 Porte-coton à curseur (N° 2595).
10 Bougies œsophagiennes sur tige avec manche (N° 2596).
1 Pince porte-coton pour anesthésie (fig. 2587).
1 Ouvre-bouche adulte (fig. 2588).
1 Ouvre-bouche enfant (fig 2589).
2 Paires de cordons (N° 2598).
12 Lampes de rechange en boîte métal.
6 Ecouvillons pour nettoyer les tubes.
6 Ecouvillons pour nettoyer les conduits de lumière.
1 Boîte en métal nickelé avec plateaux et chevalets pour chaque catégorie d'instruments.

*C. 5523. Instrumentation du Dr Chevalier-Jackson, composition moyenne avec les œsophagoscopes et les bronchoscopes modifiés, en boîte métal nickelé. La pièce

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE

Instrumentation pour Trachéo-Broncho-Œsophagoscopie d'après les données du Dr HASLINGER



*A. 5000. Panélectroscope de Haslinger, avec cordon et lampe de réserve. La pièce

A. 5001. Lampe de rechange. La pièce

A. 5000

En général l'on emploie deux systèmes différents d'éclairage dans l'examen des organes creux tubulaires tels que la trachée, les bronches, l'œsophage, l'urètre et le rectum.

Le signe distinctif de l'un de ces deux systèmes est la source de lumière placée à distance de l'examinateur sous la forme d'une petite lampe fixée à l'extrémité distale du tube d'examen. Dans le second groupe d'instruments endoscopiques, le système d'éclairage est situé à l'extrêmité proximale du tube ou près de l'examinateur d'où la lumière est projetée à travers le tube dans l'organe à examiner.

L'éclairage distal présente certains désavantages indéniables sur l'éclairage proximal résidant spécialement dans le fait que la lampe peut facilement être souillée par des sécrétions, qu'elle peut brûler ou se briser. De plus le champ visuel est forcément réduit par la présence de la lampe à moins d'augmenter le diamètre du tube. Cette réduction du champ visuel et l'accroissement du diamètre du tube entraînent de très sérieux désavantages dans l'emploi des tubes pour enfants.

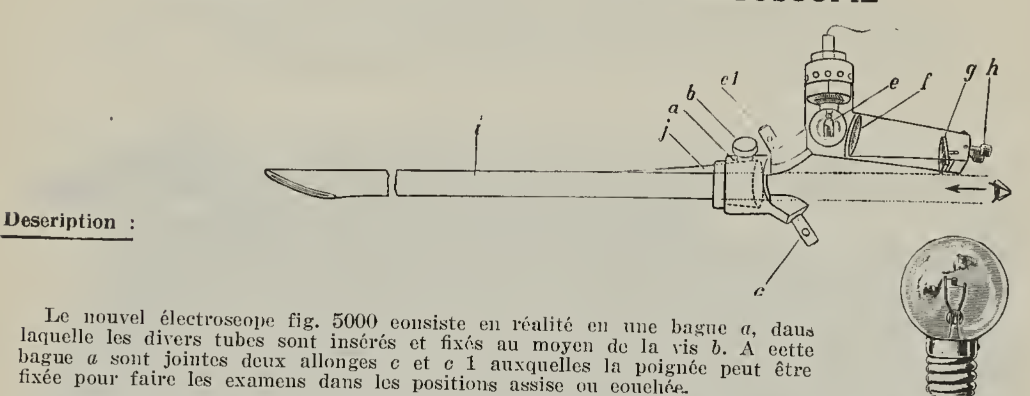
Enfin il est encore à faire remarquer que l'intensité de la lumière, qui dans l'entourage immédiat de l'extrémité du tube est suffisamment forte, diminue si vite à une courte distance qu'il devient impossible de faire un examen sérieux à une petite distance au-delà de la longueur extrême du tube.

Ce désavantage s'explique dans ce sens qu'avec l'éclairage distal il n'est pas possible d'examiner en même temps des surfaces étendues de la trachée ou de l'œsophage comme c'est le cas avec l'éclairage proximal. Ce défaut se fait sentir davantage encore dans l'observation de conditions pathologiques telles que déviations et compressions des voies respiratoires et digestives, et rétrécissement de l'œsophage.

Puisque l'éclairage distal n'est effectif qu'au-delà d'un rayon restreint autour de l'extrémité du tube, la recherche de corps étrangers logés dans des passages qu'il est impossible de pénétrer avec le tube telles que les ramifications des bronches ou strictures est rendue très difficile sinon impossible. D'autre part l'emploi de tubes extensibles n'est pas possible ou rend l'intervention plus difficile tout en augmentant le prix d'une telle instrumentation.

Bien que les appareils à éclairage proximal employés jusqu'ici démontrent clairement les avantages de ce mode d'éclairage, ils présentent néanmoins en regard de l'éclairage distal ce seul défaut de gêner considérablement l'examinateur dans ses actions lorsqu'il doit travailler avec des pinces, etc., puisque le miroir qui projette la lumière dans le tube s'avance entièrement (Electroscope de Bruniugs) ou partiellement (Electroscope de Kahler-Leiter), dans le champ visuel. Pour cette raison il est nécessaire avec ces appareils de faire basculer le miroir ou de le tourner de côté afin de pouvoir introduire les tubes rallonges. Avec l'électroscope de Haslinger tous ces défauts sont inexistants du fait que le miroir est placé en dehors du champ visuel d'où l'ouverture du tube est complètement dégagée pour l'introduction des instruments et des tubes rallonges. Il possède donc tous les avantages des appareils tant à éclairage distal qu'à éclairage proximal sans présenter aucun des défauts attachés jusqu'ici à ce dernier.

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE



Description :

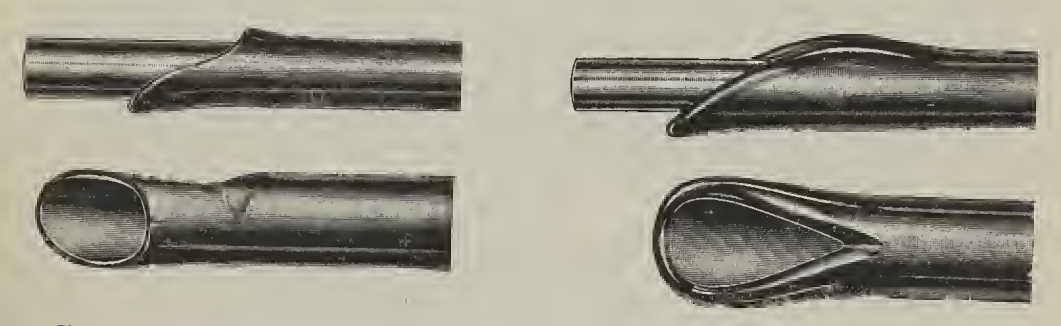
Le nouvel électroscope fig. 5000 consiste en réalité en une bague *a*, dans laquelle les divers tubes sont insérés et fixés au moyen de la vis *b*. A cette bague *a* sont jointes deux allonges *c* et *c* 1 auxquelles la poignée peut être fixée pour faire les examens dans les positions assise ou couchée.

La bague *a* porte en outre le dispositif d'éclairage qui consiste en dehors de la lampe spéciale *e* en un condensateur *f* et un miroir *g* pouvant être incliné horizontalement et redressé verticalement au moyen de deux petites vis *h*. Afin de pouvoir rester avec le dispositif d'éclairage en dehors de l'axe du tube et par conséquent en dehors du champ visuel, les tubes sont pourvus du côté situé près de la lampe comme montré dans le tube *i*, d'un petit élargissement *j* qui permet la projection des rayons de lumière par la partie supérieure du miroir dans la partie inférieure du tube.

La lampe employée dont le voltage est de 10 volts répond le plus exactement possible aux exigences optiques et d'éclairage du tube. Elle donne l'intensité requise pour l'éclairage de l'objet sans éblouir l'examinateur et est de qualité durable Pour le surplus, il est recommandé de suivre les instructions pour le mode d'emploi.

TUBES A PATIN POUR ŒSOPHAGOSCOPIE

d'après les données du Dr HASLINGER



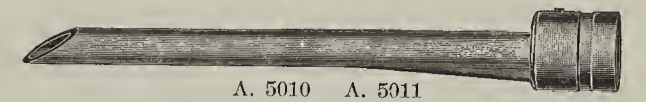
Il est reconnu que la difficulté et le danger de l'introduction du tube œsophagoscopique résident dans le passage de l'orifice supérieur de l'œsophage derrière le cartilage cricoïde. Avec l'emploi des tubes usuels tels que les tubes de Brunings il arrive fréquemment, nonobstant une application soigneusement faite, de causer des lésions bien que superficielles des muqueuses.

De plus le talon de la spatule repousse les muqueuses devant soi dans la forme de bourrelets.

Pour éviter ces désavantages, le bord du tube a été construit avec des patins larges mousses dans le genre des sabots de traineaux et glissant aisément sur les muqueuses.

Etant donné que l'introduction de ce tube à patin ovale est bien moins gênante que celle d'autres tubes, il est possible d'employer des tubes d'un diamètre beaucoup plus grand et par là d'augmenter le champ visuel, circonstance qui sera spécialement trouvée avantageuse dans l'extraction de corps étrangers. L'introduction sensiblement plus aisée permet l'emploi absolument sans aucun danger de tubes de 10 m/m chez des enfants même d'âge tendre.

Ces tubes à patin se font de 10 et 12 m/m de diamètre, longueur normale pour adultes et de 8 m/m 1/2, longueur pour enfants.



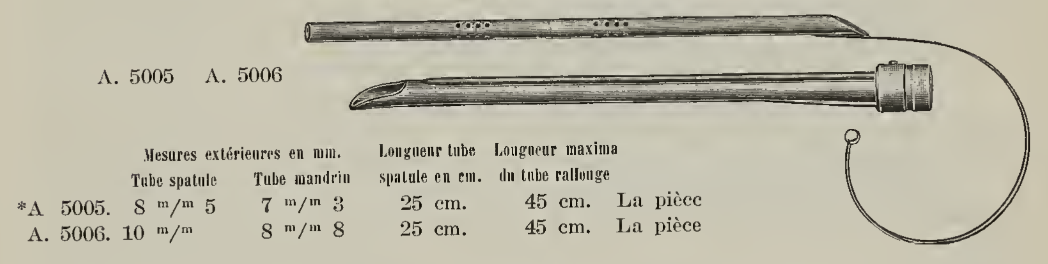
A. 5010 A. 5011

A. 5010. Spatule laryngienne pour adultes. La pièce
A 5011. Spatule laryngienne pour enfants. La pièce

Tubes simples pour bronchoscopie infantile

A. 5002. Longueur 16 cm., diamètre 6,5 m/m. La pièce
A. 5003 Longueur 20 cm.. diamètre 6,5 m/m. La pièce
A. 5004. Longueur 25 cm., diamètre 8,5 m/m. La pièce

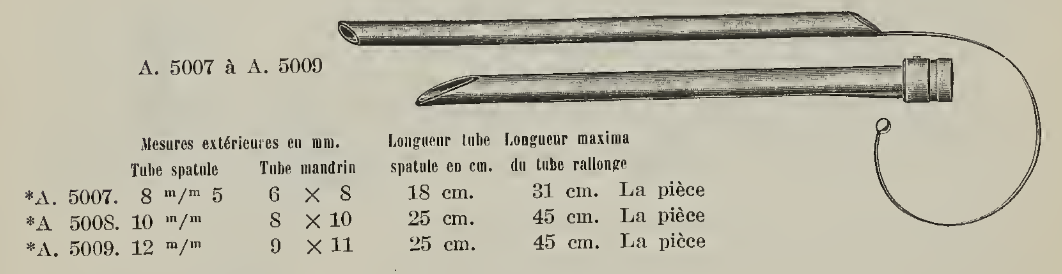
Tubes à rallonge pour bronchoscopie



A. 5005 A. 5006

	Mesures extérieures en mm. Tube spatule	Tube mandrin	Longueur tube spatule en cm.	Longueur maxima du tube rallonge	
*A 5005.	8 m/m 5	7 m/m 3	25 cm.	45 cm.	La pièce
A. 5006.	10 m/m	8 m/m 8	25 cm.	45 cm.	La pièce

Tubes à patin à rallonge pour œsophagoscopie



A. 5007 à A. 5009

	Mesures extérieures en mm. Tube spatule	Tube mandrin	Longueur tube spatule en cm.	Longueur maxima du tube rallonge	
*A. 5007.	8 m/m 5	6 × 8	18 cm.	31 cm.	La pièce
*A 5008.	10 m/m	8 × 10	25 cm.	45 cm.	La pièce
*A. 5009.	12 m/m	9 × 11	25 cm.	45 cm.	La pièce

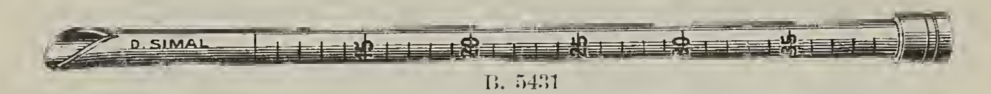


F. 6550

*F. 6550. Spatule laryngienne du Pr Canuyt.

TUBES A PATIN SANS RALLONGE
du Dr HASLINGER modifié par le Professeur Dr CANUYT, de Strasbourg

La rallonge diminuant le calibre des tubes et nécessitant une manœuvre d'introduction, le Professeur Canuyt, de Strasbourg, a préféré faire fabriquer des tubes à patin de différentes longueurs et de différents diamètres. De cette manière, l'opérateur connaissant le siège de la sténose ou de la lésion, choisit le tube qui lui est nécessaire et n'a plus besoin d'utiliser la rallonge. Ces tubes à patin moyens et longs existent dans différents calibres, suivant qu'il s'agit d'un enfant, d'une femme ou d'un homme.



B. 5431

Tubes à patin sans rallonge :

B. 5430. Diamètre 8 m/m. 1/2, longueur 18 cm. La pièce

B. 5432. Diamètre 10 m/m., longueur 27 cm. La pièce

B. 5434. Diamètre 12 m/m., longueur 30 cm. La pièce

B. 5431. Diamètre 8 m/m 1/2, longueur 31 cm. La pièce

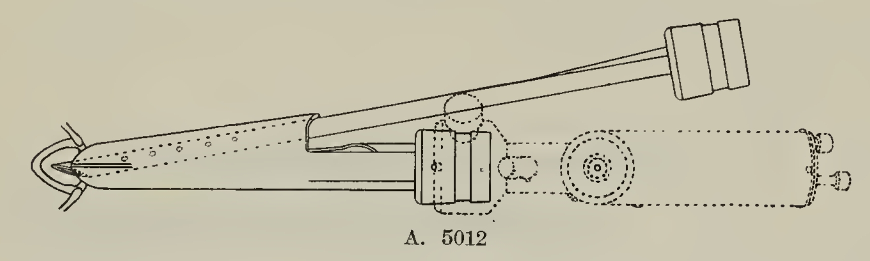
B. 5433. Diamètre 10 m/m., longueur 37 cm. La pièce

B. 5435. Diamètre 12 m/m., longueur 40 cm. La pièce

B. 5440. Support du Dr Haslinger pour soutenir le panelectroscope et le tube à demeure. La pièce

Lors d'une opération de longue durée, le tube étant introduit, on substitue le support au manche du panélectroscope tenu par l'opérateur.

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE



A. 5012

*A. 5012. Spatule nouveau modèle pour l'introduction des tubes simples, pour la bronchoscopie infantile. La pièce

Cette spatule a été étudiée pour faciliter l'introduction des tubes bronchoscopiques chez les enfants.

Mode d'emploi :

Raccorder la spatule à l'électroscope et la placer dans le larynx sous le contrôle de la vue ; on procède à l'introduction du tube bronchoscopique en utilisant l'ouverture latérale de la spatule. (La figure montre la manière et la position du tube passant le larynx).

Quand le tube est dans la trachée, retirer la spatule avec l'électroscope.

L'électroscope est alors détaché de la spatule et raccordé au tube bronchoscopique resté en place.

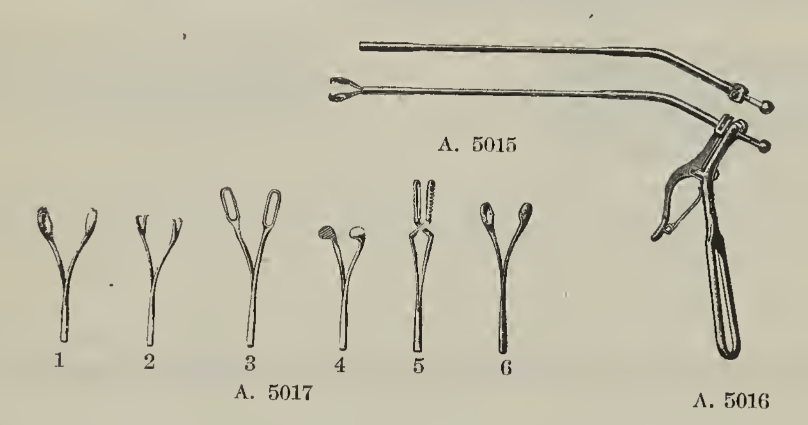
Un autre avantage de cette spatule est, de par son ouverture latérale, de faciliter les interventions directes dans le larynx en ménageant un champ visuel bien dégagé pour l'introduction de côté des pinces et autres instruments droits.

A. 5013. Pulvérisateur à cocaïne, avec canule et soufflerie. La pièce

A. 5014. Aspirateur de salive complet, avec ballon d'aspiration et trois canules. La pièce

A. 5014 *bis*. Canule seule pour aspirateur de salive. La pièce

Instruments opératoires



A. 5015

A. 5017

A. 5016

La pince pour l'extraction des corps étrangers possède différents embouts qui permettent de l'adapter aux formes différentes de ces corps étrangers et qui s'adaptent au moyen d'un pas de vis. Cette pince, avec sa poignée détachée, se manipule avec un doigt, ce qui permet un toucher délicat ; leur tube est courbé pour ne pas gêner la vision.

*A. 5015. Tubes porte-pinces, longueur 35-45-55 cm. La pièce

A. 5015 bis. Les mêmes plus minces pour tubes infantils. La pièce

*A. 5016. Manche pour actionner les tubes porte-pinces. La pièce

*A. 5017. Pinces opératoires, n°s 1-2-3-4-5-6. La pièce

A. 5019. Porte-coton, longueur 35-45-55 cm. La pièce

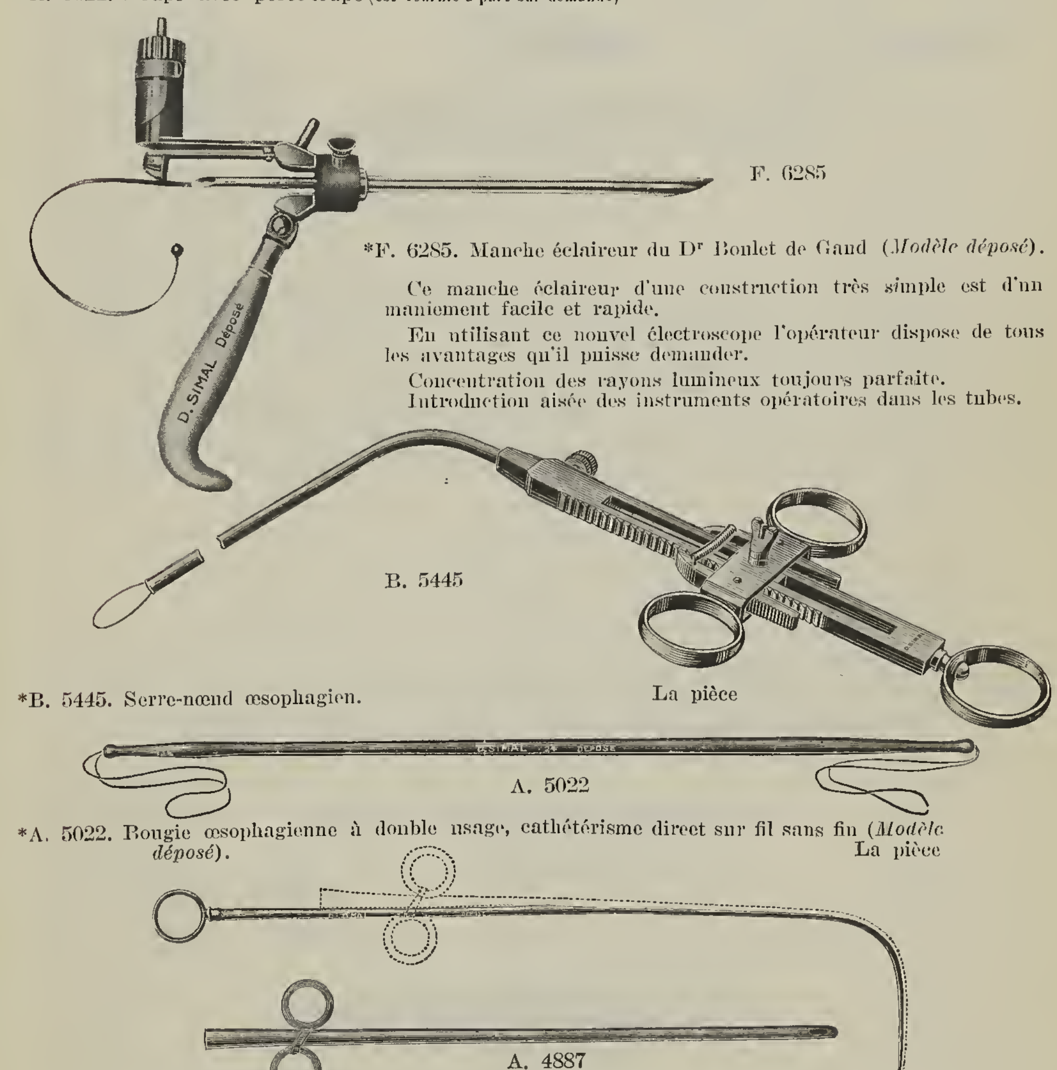
TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE

Instrumentation pour la Trachéo-Broncho-Œsophagoscopie
Modèle T. B. 0/8/1930 d'après les données du Dr F. HASLINGER

Toutes les pièces sont chromées et ne sont fournies que dans ce fini.

1 Panélectroscope de Haslinger avec cordon et une lampe de rechange. Fig 5000.
3 Lampes de rechange.
1 Tube à patin pour œsophagoscopie, diamètre 12 m/m.
1 Tube à patin pour œsophagoscopie, diamètre 10 m/m.
1 Tube à patin pour œsophagoscopie pour enfants, diamètre 8 m/m 1/2.
1 Tube double pour bronchoscopie, diamètre 10 m/m.
1 Tube double pour bronchoscopie, diamètre 8 m/m 1/2.
1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 6 m/m 5, longueur 16 cm.
1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 6 m/m 5, longueur 20 cm.
1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 8 m/m 1/2, longueur 25 cm.
3 Tubes à pinces, longueur 35-45-55 cm.
2 Manches porte-tubes à pinces.
6 Pinces assorties.
1 Vaporisateur à cocaïne.
1 Aspirateur de salive complet avec 3 canules.
1 Spatule laryngienne pour adultes.
1 Spatule laryngienne pour enfants.
6 Porte-coton 35-45-55 cm. de longueur.
Boîte en bois contenant cette intrumentation.

A. 5020. **L'Instrumentation complète.**
A. 5021. Loupe avec porte-loupe (est fournie à part sur demande)



*F. 6285. Manche éclaireur du Dr Boulet de Gand (*Modèle déposé*).

Ce manche éclaireur d'une construction très simple est d'un maniement facile et rapide.

En utilisant ce nouvel électroscope l'opérateur dispose de tous les avantages qu'il puisse demander.

Concentration des rayons lumineux toujours parfaite.
Introduction aisée des instruments opératoires dans les tubes.

*B. 5445. Serre-nœud œsophagien. La pièce

*A. 5022. Bougie œsophagienne à double usage, cathétérisme direct sur fil sans fin (*Modèle déposé*). La pièce

*A. 4887. Sonde avec porte-sonde du Dr Ramadier, pour injection de lipiodol dans les bronches. La pièce
A. 4887 *bis*. Sonde seule. La pièce

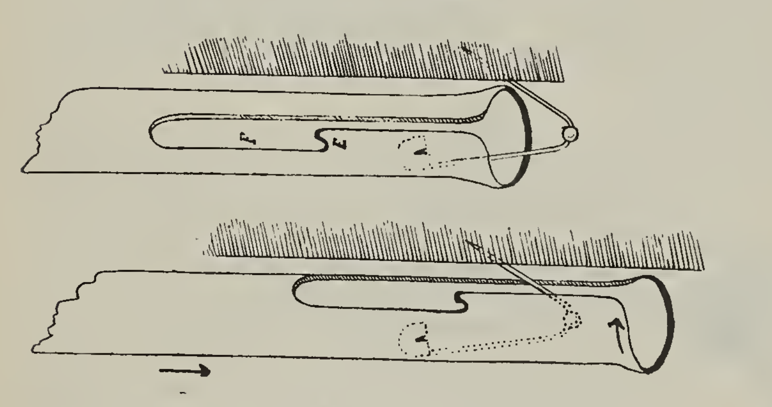
Tube à extraction Broncho-œsophagoscopique des Epingles de sûreté du Professeur JACQUES, de Nancy



F. 6290

*F. 6290. Tube à extraction broncho-œsopbagoscopique des épingles de sûreté, du Pr Jacques, de Nancy. (*Modèle déposé*). La pièce

Application du tube :



Le broncho-œsophagoscope fendu et fenêtré, introduit dans le conduit à explorer, rencontre aisément le fermoir, habituellement orienté, comme l'épingle elle-même, dans le plan frontal, Une légère progression du tube l'engage dans son intérieur et fait apparaître le ressort où la boule d'union des deux branches. Il s'agit alors de présenter à la partie visible de la branche pointue l'entrée de la fente, en imprimant à l'iustrument un mouvement de rotation approprié sur son axe. Une propulsion prudente du tube fait pénétrer cette branche dans la feute jusqu'à la hauteur de la fenêtre, où une nouvelle rotation de 30° environ suffit à lui donner accès. Le fâcheux corps est pris au piège qu'il ne reste plus qu'à refermer. Ceci est obtenu le plus simplement du monde en exerçant avec une pince quelconque une poussée directe sur le fermoir saisi.

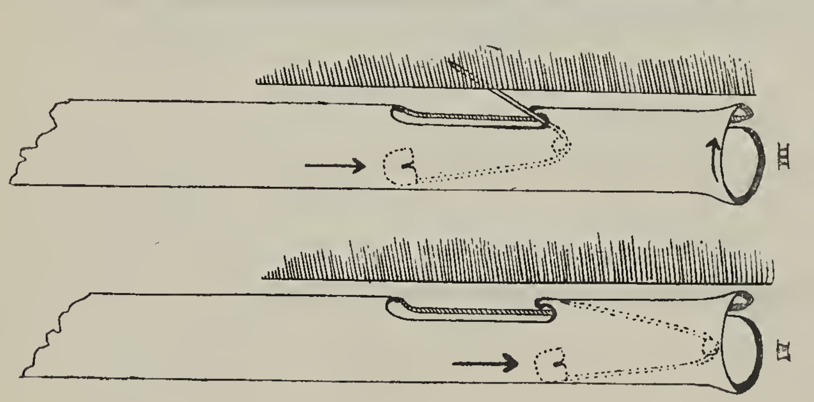
Sous cette influence l'épingle en totalité s'enfonce dans la partie distale du tube : la branche piquante, en même temps qu'elle se dégage des parois du conduit organique, et, maintenue qu'elle est dans le champ de la fenêtre par la saillie de l'ergot séparant celle-ci de la fente, se rapproche de sa congénère ; le ressort cèdaut à la contre-pression exercée par le bord inférieur de l'échancrure. Bientôt la pointe elle-même est engainée et il ne reste plus qu'à retirer à la fois le tube et son contenu devenu inoffensif.

Mode d'emploi

1° — La branche mousse de l'épingle est engagée dans le tube.

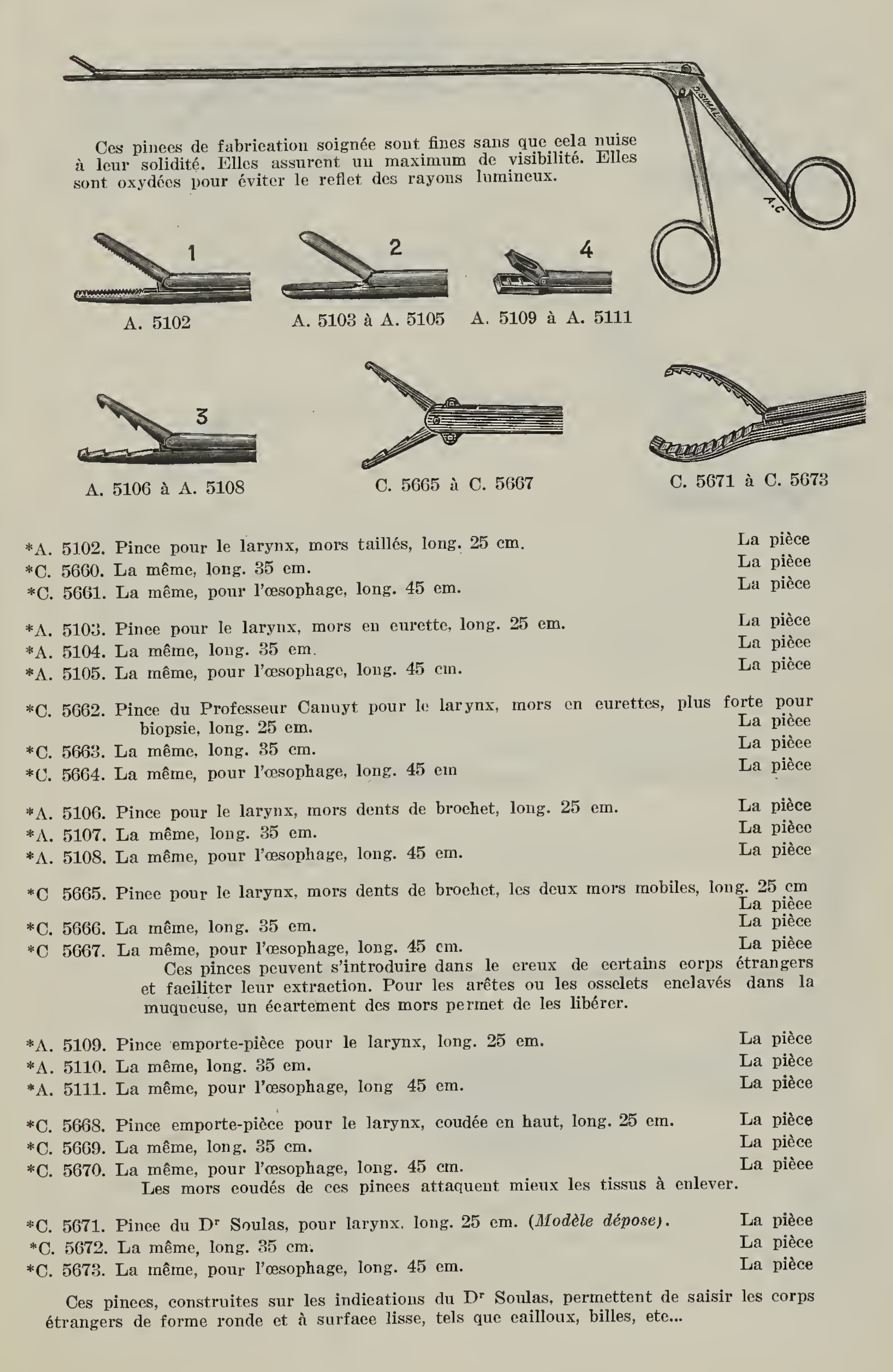
2° — Une rotation du tube sur son axe suivant la flèche, amène la partie visible de la branche pointue en regard de la fente, ou elle pénètre grâce à la propulsion de l'endoscope.

3° — En continuant cette propulsion la partie fenêtrée du tube vient se présenter à la branche toujours implantée dans la paroi du conduit organique. Une légère accentuation de la rotation fait pénétrer celle-ci dans le champ de la fenêtre. Le tube demeurant fixe désormais une pression exercée suivant l'axe, sur le fermoir, au moyen d'une pince quelconque va dégager la pointe des tissus où elle était implantée, tandis que la partie moyenne de la branche qui lui fait suite retenue dans l'échancrure distale de la fenêtre par l'ergot qui sépare celle-ci de la fente, va se rapprocher de sa congénère à mesure que s'exerce sur celle-ci la pulsion de la pince.



4° — Jusqu'à rentrée complète dans le corps d'un tube avec lequel elle sera retirée sans aucun risque.

Pinces spéciales pour Larynx, Bronches et Œsophage à articulation
(*modèle déposé*)



Ces pinces de fabrication soignée sont fines sans que cela nuise à leur solidité. Elles assurent un maximum de visibilité. Elles sont oxydées pour éviter le reflet des rayons lumineux.

A. 5102 — A. 5103 à A. 5105 — A. 5109 à A. 5111

A. 5106 à A. 5108 — C. 5665 à C. 5667 — C. 5671 à C. 5673

*A. 5102. Pince pour le larynx, mors taillés, long. 25 cm. La pièce
*C. 5660. La même, long. 35 cm. La pièce
*C. 5661. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

*A. 5103. Pince pour le larynx, mors en curette, long. 25 cm. La pièce
*A. 5104. La même, long. 35 cm. La pièce
*A. 5105. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

*C. 5662. Pince du Professeur Canuyt pour le larynx, mors en curettes, plus forte pour biopsie, long. 25 cm. La pièce
*C. 5663. La même, long. 35 cm. La pièce
*C. 5664. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm La pièce

*A. 5106. Pince pour le larynx, mors dents de brochet, long. 25 cm. La pièce
*A. 5107. La même, long. 35 cm. La pièce
*A. 5108. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

*C 5665. Pince pour le larynx, mors dents de brochet, les deux mors mobiles, long. 25 cm La pièce
*C. 5666. La même, long. 35 cm. La pièce
*C 5667. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

Ces pinces peuvent s'introduire dans le creux de certains corps étrangers et faciliter leur extraction. Pour les arêtes ou les osselets enclavés dans la muqueuse, un écartement des mors permet de les libérer.

*A. 5109. Pince emporte-pièce pour le larynx, long. 25 cm. La pièce
*A. 5110. La même, long. 35 cm. La pièce
*A. 5111. La même, pour l'œsophage, long 45 cm. La pièce

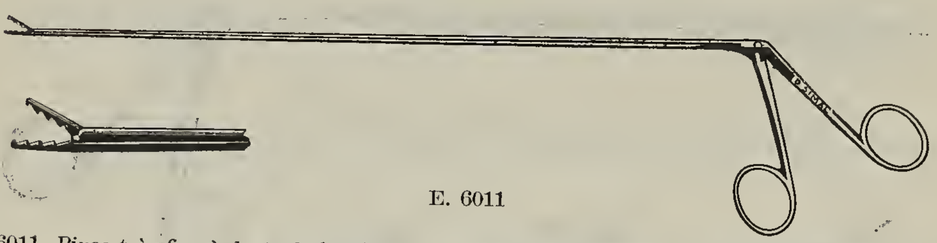
*C. 5668. Pince emporte-pièce pour le larynx, coudée en haut, long. 25 cm. La pièce
*C. 5669. La même, long. 35 cm. La pièce
*C. 5670. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

Les mors coudés de ces pinces attaquent mieux les tissus à enlever.

*C. 5671. Pince du Dr Soulas, pour larynx, long. 25 cm. (*Modèle dépose*). La pièce
*C. 5672. La même, long. 35 cm. La pièce
*C. 5673. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm. La pièce

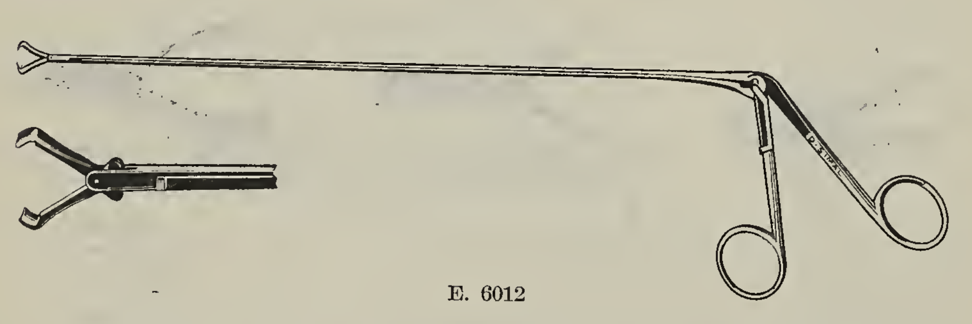
Ces pinces, construites sur les indications du Dr Soulas, permettent de saisir les corps étrangers de forme ronde et à surface lisse, tels que cailloux, billes, etc...

Pinces pour Broncho-Œsophagoscopie, articulation
(*modèle déposé*)



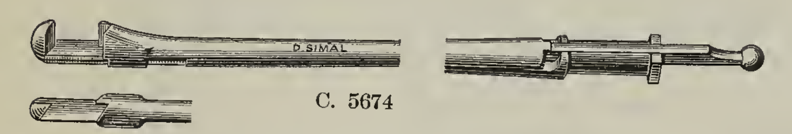
E. 6011

*E. 6011. Pince très fine à dents de brochet pour tube de petit diamètre.
La pièce



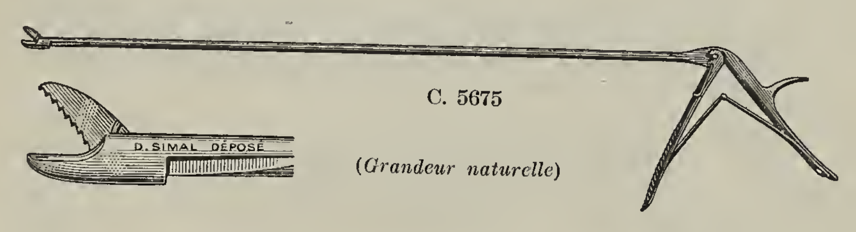
E. 6012

*E. 6012. Pinces pour extraction des clous des bronches du Pr Van Gilse, 2 tailles adulte et enfant.
La pièce



C. 5674

*C. 5674. Pince brise-épingles, se montant sur manche universel, long. 45 cm. (*Modèle déposé*).
La pièce



C. 5675

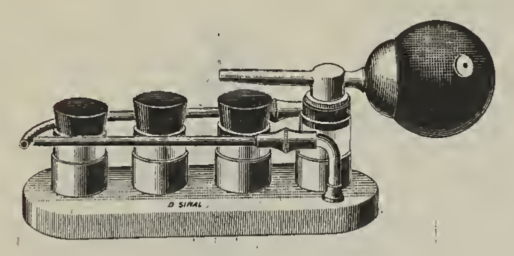
(*Grandeur naturelle*)

*C. 5675. Pince pour sectionner les corps étrangers durs de l'œsophage, modèle du Prof. Canuyt, (*Modèle déposé*).
La pièce

Cette pince, d'une seule pièce, construite sans ressort ni vis, et dont l'articulation nouvelle ne présente aucun point faible, est la seule qui attaque efficacement les dentiers, ou tout autre corps étranger robuste.

Le manche, d'une construction toute nouvelle, a été spécialement étudié pour donner toute la force désirable.

PULVERISATION



B. 5454

*B. 5454 Nouvel insufflateur des poudres de Kabierske, petit modèle, avec deux canules et quatre flacons montés sur un support en métal nickelé. La pièce

B. 5455

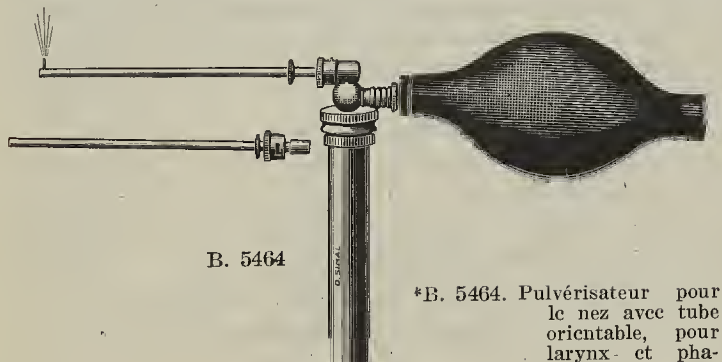
Pulvérisateurs à cocaïne à petit récipient fixé par crochet et pouvant être actionnés d'une seule main.

*B. 5455. Pulvérisateur avec tube courbe en bas pour le larynx, sans soufflerie. La pièce
B. 5456. Le même avec tube courbe en haut pour le pharynx, sans soufflerie. La pièce
B. 5457. Le même avec tube droit pour le nez et l'oreille, sans soufflerie. La pièce
B. 5458. Soufflerie simple pour ces pulvérisateurs. La pièce
B. 5459. Soufflerie double pour ces pulvérisateurs. La pièce
B. 5460. Récipient en verre de rechange. La pièce

Pulvérisateurs à cocaïne, montés sur socle en bois

*B. 5461. Pulvérisateur avec tige droite, pour le nez et l'oreille, sans soufflerie. La pièce
B. 5462. Le même, avec tige courbe en bas, pour le larynx, sans soufflerie. La pièce
B. 5463. Le même, avec tige courbe en haut, pour le pharynx, sans soufflerie. La pièce
B. 5458. Soufflerie pour ces pulvérisateurs. La pièce
B. 5459. Soufflerie double pour ces pulvérisateurs. La pièce

B. 5461



B. 5464

*B. 5464. Pulvérisateur pour le nez avec tube orientable, pour larynx et pharynx. La pièce

ELECTRO-MEDECINE

Ionisation

Fig. C. — L'électrode active pour la cavité d'évidement est fixée de la même façon que les précédentes ; mais la surface à traiter étant beaucoup plus grande, l'électrode est modifiée dans ce sens. Ici, le tube isolant est constitué par un tronc de cône creux en ébonite percé de trous. Le tube peut être aussi allongé ou raccourci selon les besoins.

Toutes ces électrodes peuvent être démontées facilement, ce qui permet d'effectuer un nettoyage méticuleux indispensable.

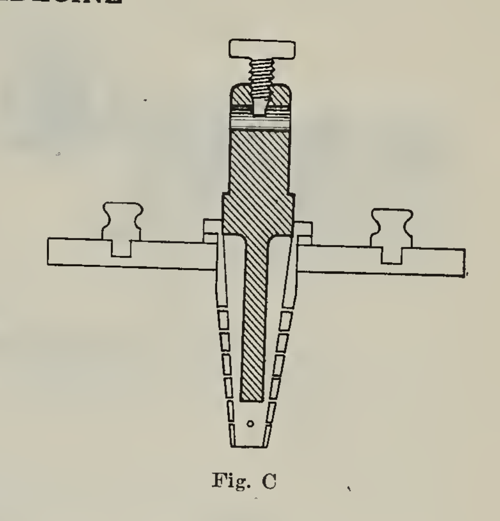


Fig. C



Electrode en position



Position du malade en traitement de l'oreille gauche

Séance d'Ionisation

L'oreille du malade étant prête à recevoir l'ionisation, le malade est confortablement étendu, la tête couchée sur le côté de l'oreille saine. Le conduit ou la cavité d'évidement reçoivent une solution de sulfate de zinc à 1 %. Les bulles d'air qui parfois s'interposent sont à ramener.

L'électrode auriculaire attachée au bandeau de caoutchouc est alors fixée Le tube de verre est ensuite doucement introduit dans le conduit. On fixe le fil positif à la borne et le fil négatif à l'électrode indifférente. On pousse le réducteur de potentiel, très lentement. Le malade accuse à ce moment un vertige et des sifflements. Généralement, ces inconvénients sont bien supportés et disparaissent instantanément. On monte progressivement l'intensité de 1 à 1,5 Ma pour les otorrhées et de 2 à 3 Ma pour les cavités d'évidement.

Après 20 à 30 minutes on ramène l'intensité à zéro. Le malade accuse de nouveau cette sensation de vertige, qui dure cette fois un peu plus longtemps qu'au début.

En examinant l'oreille après la séance, on constate un exsudat blanc purulent. On essuie l'oreille et on bouche le méat avec du coton. Naturellement, le malade est prié de s'abstenir de tout traitement chez lui et de ne pas laisser entrer de l'eau dans son oreille.

B. 5470. **Série d'Electrodes actives du Docteur SEITER, assistant à la clinique ORL du Prof. CANUYT de Strasbourg, pour ionisation de l'oreille moyenne et des cavités d'évidement avec bandeau de fixation.** (*Modèle déposé*). La série

ELECTRO-MEDECINE

Ionisation

L'ionisation en otologie est surtout la pratique de l'Ion-zinc, qui donne des succès remarquables par son action coagulante, antiseptique et hémostatique. L'Ion-zinc est employé dans les suppurations auriculaires, les suppurations superficielles et les fistules de toutes natures.

Comme c'est un Ion qui diffuse peu, son action est sans danger.

L'électrolyte employé est le sulfate de zinc en faible solution.

Le courant électrique employé en otologie doit être rigoureusement continu, uniforme et constant. L'auteur nous préconise l'emploi des piles, des batteries sèches de T. S. F., des accumulateurs, à condition qu'ils soient de charge parfaite.

En outre, il faut intercaler : 1° Un rhéostat ; 2° Un milliampèremètre de 15 millis ; 3° Un voltmètre pour l'emploi des accumulateurs.

Electrodes

Les électrodes sont l'une active, placée sur l'organe à traiter, l'autre passive, appliquée sur la face externe du bras opposé.

L'électrode passive est constituée d'une plaque d'étain munie d'une borne soudée au centre. Cette plaque est garnie d'une couche de coton d'une épaisseur bien uniforme, d'au moins un demi-centimètre, et dépassant largement les bords de la plaque.

Avant l'emploi, cette électrode doit être bien mouillée avec de l'eau du robinet.

L'électrode active pour les affections de l'oreille moyenne est constituée par un petit tube en verre ayant à son extrémité un système de vis permettant de le fixer à une borne électrique.

Selon le médicament employé, la partie active de l'électrode consiste en une tige de zinc pur ou en un fil de platine enroulé. Prendre soin que le tube de verre dépasse d'au moins 1 m/m. le métal pour éviter tout contact avec l'organe à traiter.

L'ensemble de l'électrode peut être enfoncé plus ou moins profondément dans le méat auditif par une plaque isolante maintenue sur l'oreille par un bandeau en caoutchouc.

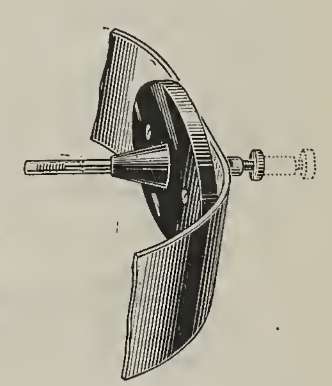


Fig. A

Fig. A. — Electrode active montrant une partie du bandeau caoutchouc, la plaque isolante, l'embout auriculaire en caoutchouc et le tube en verre avec la partie active constituée par un fil de platine en spirale, pouvant s'enfoncer plus ou moins dans le méat.

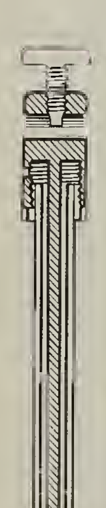
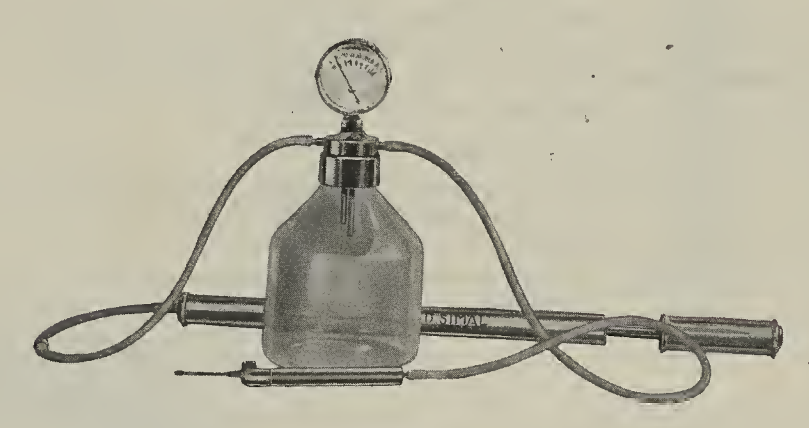


Fig. B

Fig. B. — Dessin grandeur naturelle montrant la coupe de l'électrode, le tube en verre et la partie active constituée par une tige en zinc pur.

Ventouse capsulo-lenticulaire du Dr Pierre ZARZYCKI

(*Modèle déposé*)



E. 6013

Ensemble de l'appareil

Cet apparcil se composc :

1° d'un récipient en verre surmonté d'un manomètre;

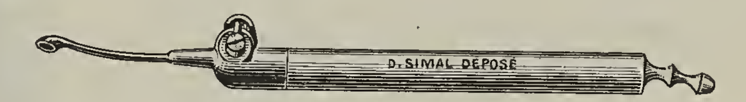
2° d'une pompe pour faire le vide;

3° de la ventouse proprement dite.

Description

1° Le récipient en verre d'une contenance de 1 litre est tout à fait stérilisable car il peut recevoir le cas échéant quelques sérosités. Un petit manomètre métallique, indicateur de vide, s'adapte hermétiquement au-dessus de ce récipient en verre. Par l'intermédiaire de ce manomètre, le récipient en verre est mis en relation, d'une part avec la pompe, de l'autre avec la ventouse. Le manomètre est placé verticalement pour que l'opérateur se rende compte de visu du degré du vide au moment de l'opération.

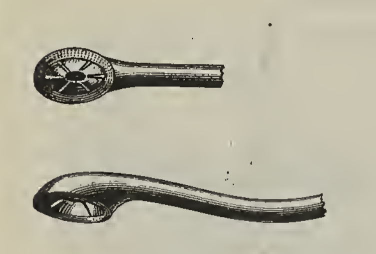
On nous a demandé pourquoi nous avions adopté un litre de vide plutôt qu'un petit récipient moins encombrant : pour la seule raison, qu'il peut exister dans le cours des manipulations successives d'une opération de cataracte, une perte de vide et par conséquent cette perte de vide sera d'autant moins appréciable au manomètre que le récipient sera plus grand.



2° La pompe n'est autre qu'une simple pompe à bicyclette ordinaire dont le piston en cuir a été retourné. Cette pompe est munie d'une soupape à bille et d'un robinet pour maintenir parfaitement le vide obtenu.

Détail de la Ventouse

3° La ventouse est de forme ovalaire et de dimensions ordinaires. Elle a 6 m/m. extérieurement et 4 m/m. 5 intérieurement dans le sens de la longueur, et 4 m/m. 5 extérieurement et 3 m/m. intérieurement dans le sens de la largeur. L'arrivée du tube d'aspiration se trouve au centre de la ventouse.



Mais la particularité essentielle de cette ventouse est la suivante :

De l'extrémité de ce tube d'aspiration partent plusieurs petites rigoles en étoile, pour se terminer à la périphérie de la ventouse. Cette particularité, dont la marque a été déposée, a la propriété d'accentuer la force d'attraction, de la répartir d'une *façon égale* sur toute la surface aspirée et nous pensons de la sorte éviter d'abord le plus possible les déchirures de la capsule et augmenter ainsi l'aspiration.

Il est vrai, quoique fixe sur son manche, qu'on peut la rendre interchangeable avec d'autres ventouses plus grandes, vissées sur ce manche ; mais nous sommes persuadés que la forme de la ventouse que nous avons adoptée est bien suffisante et peut convenir à tous les cas de cataracte.

Comme beaucoup d'autres, elle est munie sur son manche d'un robinet conique et serti d'une façon parfaite et sur le côté de ce robinet un trait indique l'ouverture et la fermeture. Quelques critiques peuvent avoir lieu au sujet de la manœuvre du robinet sur le manche de la ventouse ; mais nous sommes au contraire persuadés que cette manœuvre de l'index pendant l'opération, se fait d'une façon indépendante et sans imprimer aucune vibration secondaire au corps, comme le ferait par exemple un interrupteur au pied. Cette manœuvre de l'index ne peut donc à l'encontre du pied nuire à la stabilité et à l'immobilité du corps qui sont essentielles pendant l'opération de la cataracte.

Technique opératoire

Au sujet de la technique opératoire, il ne faut à notre avis, envisager l'extraction totale à la ventouse, comme à la pince du reste (opérations plus traumatisantes que l'extraction combinée), que dans les cas où l'œil n'a subi aucune atteinte pathologique antérieure, et même dans les cas où l'état général est lui-même satisfaisant.

Les cataractes, à gros noyau, même transparentes pourraient être à la rigueur, réservées à l'extraction combinée, étant donné le peu de masses cristalliniennes qui subsistent après l'opération et le risque très éloigné d'une cataracte secondaire.

Il est essentiel de savoir graduer la puissance du vide selon les diverses cataractes. Suivant les indications approximatives données par M. le Docteur Barraquer, il faut envisager :

1° Les cataractes à gros noyau, bien mûres, séniles, dures : le vide peut osciller entre 55 et 65 millimètres.

2° Les cataractes intumescentes, molles, incomplètes, à parois capsulaires fragiles ; dans ce cas le vide doit être de 45 à 55 millimètres environ.

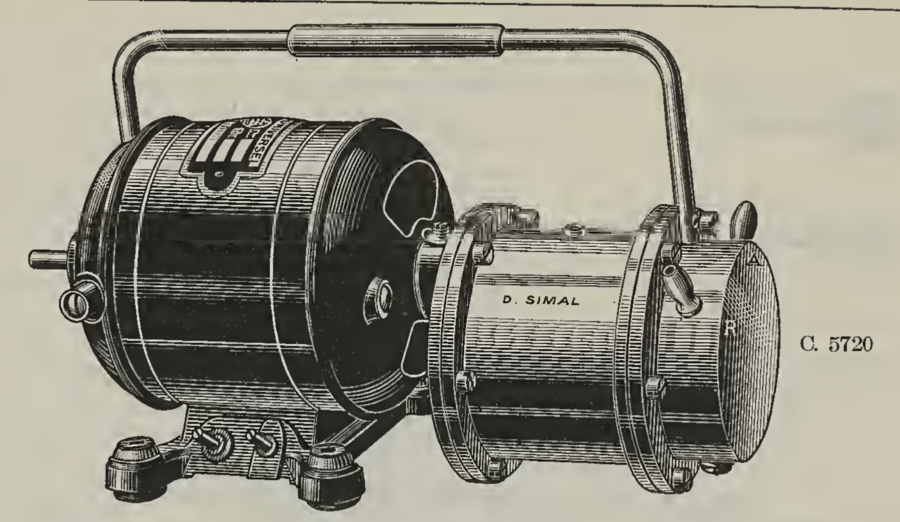
Grâce à l'indicateur manométrique l'opérateur peut se rendre compte du vide qu'il a désiré et si même pendant l'acte opératoire, la manœuvre a été défectueuse et a pu réduire de trop cette puissance, l'aide peut sur-le-champ, la redonner aussitôt par quelques coups de pompe. Mais en général, il est très rare d'être obligé de le faire pendant l'opération, car la quantité de vide est telle, qu'une application de la ventouse est à peine perceptible.

Dans le 1er temps opératoire, l'index doit manœuvrer le robinet, seulement lorsque la ventouse est bien appliquée sur la surface cristallinienne.

Dans le 2e temps, le cristallin se contractant sous l'action du vide, la ventouse se déplace lentement et doucement vers la face postérieure de la cornée, afin de détacher celui-ci de ses attaches zonulaires, car les tractions latérales risqueraient de rompre l'équilibre des forces attractives et de déchirer la capsule.

Dans le 3e temps, en relevant en avant le manche de l'instrument et en se servant du pôle inférieur du cristallin comme charnière, dans la chambre antérieure apparaît le pôle supérieur du cristallin que la ventouse, aidée du crochet d'Arruga ou du crochet à strabisme, entraîne en dehors par la brèche cornéenne. (Il est inutile d'insister sur la nécessité de pratiquer au préalable la sphinctérectomie et la suture conjonctivale).

*E. 6013 L'appareil complet en ordre de marche avec pompe, ventouse et caoutchouc, en boîte bois. La pièce



C. 5720

*C. 5720. Groupe moto-pompe portatif fonctionnant sur 110 volts. vvv La pièce
C. 5721. Le même fonctionnant sur 220 volts. vvv La pièce

Ce groupe est composé d'un moteur universel de 1/15 de C.V. accouplé par l'intermédiaire d'un démultiplicateur de vitesse à une pompe rotative à volets. Cette pompe, à circulation d'huile, d'un fonctionnement très silencieux donne 35 cm. de mercure de vide. Une poignée spéciale fixée sur le moteur d'une part et sur la pompe d'autre part rend l'appareil transportable.

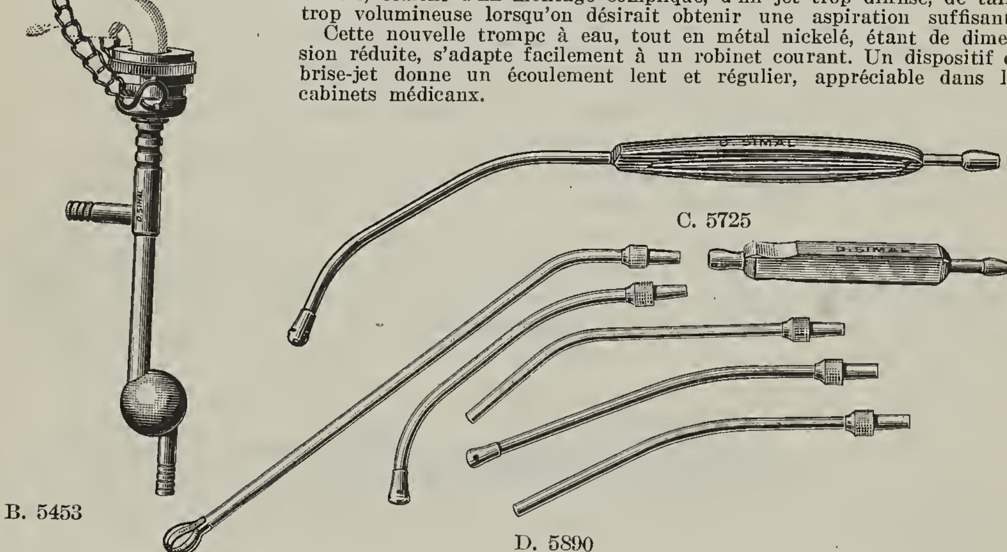
A. 4965. Dispositif d'aspiration avec flacon 1/2 litre. La pièce

B. 5451. Planchette permettant de fixer le pneumostat, avec support pour le flacon. La pièce

ASPIRATION

*B. 5453. Trompe à eau en métal nickelé. La pièce

Les trompes à eau en usage jusqu'à présent, soit en verre, soit en bronze, étaient d'un montage compliqué, d'un jet trop diffusé, de taille trop volumineuse lorsqu'on désirait obtenir une aspiration suffisante.
Cette nouvelle trompe à eau, tout en métal nickelé, étant de dimension réduite, s'adapte facilement à un robinet courant. Un dispositif de brise-jet donne un écoulement lent et régulier, appréciable dans les cabinets médicaux.

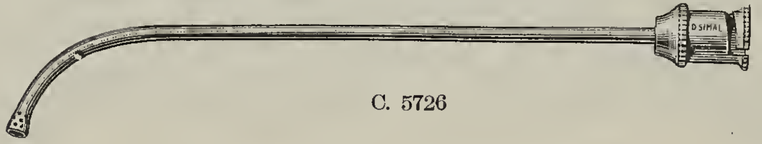


C. 5725

B. 5453

D. 5890

*C. 5725. Canule aspiratrice avec manche, du Dr Ombredanne. La pièce
C. 5601. Décolleur aspirateur du Professeur Quix. (Voir page 40, N° 5601). La pièce
*D. 5890. Série de canules à aspiration avec manche employée par le Dr Aubin. La série

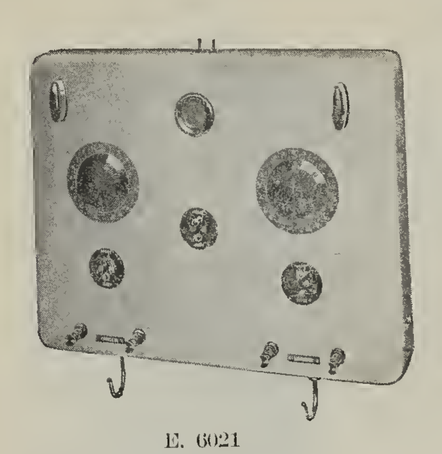


C. 5726

*C. 5726. Canule aspiratrice du Professeur Canuyt pour abcès du cerveau. La pièce

ELECTRICITE

Tableaux cautère lumière


E. 6021

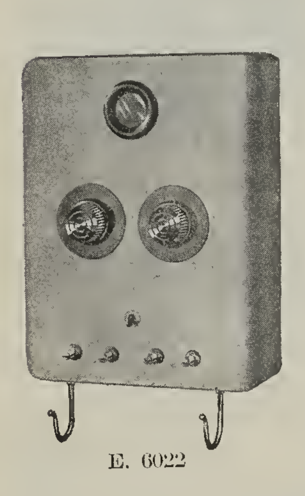
*E. 6020. Tableau cautère lumière, carrosserie en tôle d'acier laquée blanc, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

Cautère 0 à 40 ampères permettant l'emploi des cautères chirurgicaux.

Lumière 0 à 12 volts, 1 ampère, permettant l'utilisation de 2 lampes en parallèle ou de lampe à forte consommation.

Avec crochet interrupteur pour la lumière, rhéostats intérieurs, interrupteur à poussoir, hublots témoins et fusibles.

Dimensions 35 × 45 cm.


E. 6022

*E. 6022. Tableau cautère lumière, carrosserie en tôle d'acier laquée blanc, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

Cautère 0 à 15 ampères permettant l'emploi des cautères utilisés en O.R.L.

Lumière 0 à 12 volts 0,5 ampère.

Interrupteurs, lampe témoin et crochets.

Dimensions 23 × 30 cm.

Guéridon roulant pour oto-rhino-laryngologie

*E. 6023. Guéridon monté sur bâti en tube chromé, roulettes caoutchoutées, carrosserie en tôle d'acier émaillée blanc avec organes cachés, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

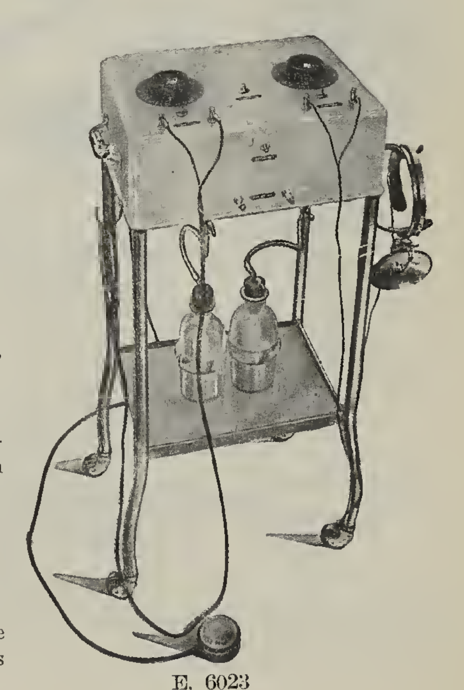
Cautère par transformateur statique, interrupteur, rhéostat de réglage, 2 bornes d'utilisation.

Lumière par transformateur statique, interrupteur, crochet automatique, réducteur de réglage, 2 bornes d'utilisation.

Moto-pompe silencieuse, placée à l'intérieur du caisson, avec dispositif pour l'aspiration, avec flacon d'un 1/2 litre, tubulure, robinet de réglage, etc.

E. 6024. Electrode du Dr J.-H. Nieuwenhuijsen diathermo-coagulation en bronchoscopie, longueur 55 cm. La pièce

Cette électrode fine et parfaitement isolée permet de faire des coagulations diathermiques dans les bronches et l'œsophage.


E. 6023

ELECTRICITE

C. 5730. Transformateur portatif rectangulaire, en bakélite, entourage en cuivre nickelé, fonctionnant sur courant 110 volts alternatifs. vvv La pièce

C. 5731. Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs. vvv La pièce

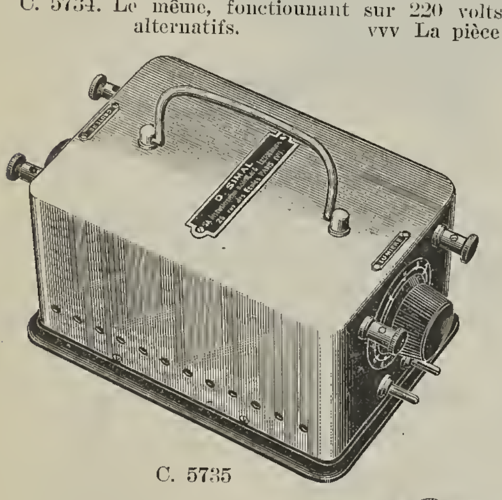
C. 5732. Le même, fonctionnant sur 110 et 220 volts alternatifs. vvv La pièce

*C. 5733. Transformateur portatif rectangulaire, en bakélite, entourage en cuivre nickelé, avec lampe témoin, interrupteur et dispositif mural, fonctionnant sur 110 volts alternatifs. vvv La pièce

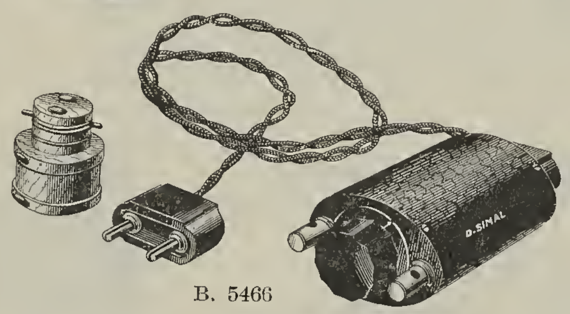
C. 5734. Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs. vvv La pièce



C. 5733


C. 5735

*C. 5735. Transformateur portatif pour lumière et cautère tout en cuivre nickelé fonctionnant sur 110 volts alternatifs. La pièce



B. 5466

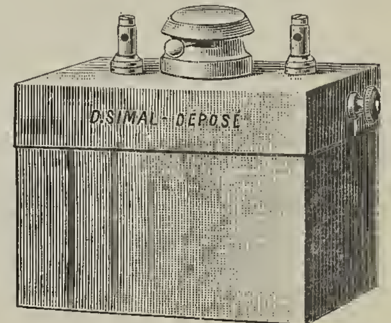
*B. 5466. Tranformateur de poche pour lumière donnant de 0 à 6 volts, boîtier en cuivre oxydé craquelé, rhéostat intérieur, bornes à ressort, avec cordon, fonctionnant sur 110 volts alternatifs. La pièce

B. 5466 bis Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs. La pièce

*A. 4890. Boîtier en métal pour pile ménage, du Dr Collin, avec interrupteur et bornes d'utilisation (*Modèle déposé*). La pièce

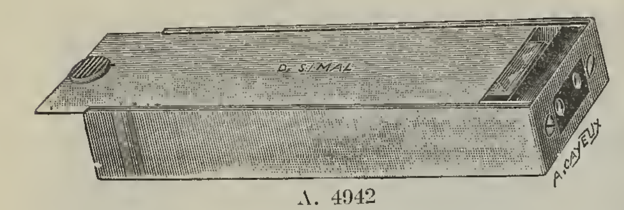
A. 5196. Boîtier en métal pour pile ménage, sans interrupteur, avec bornes d'utilisation. La pièce

4286. Batterie de piles de rechange. La pièce



A. 4890

ELECTRICITE

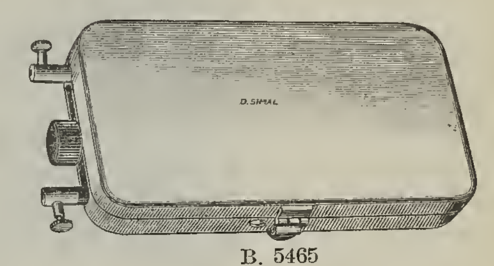


A. 4942

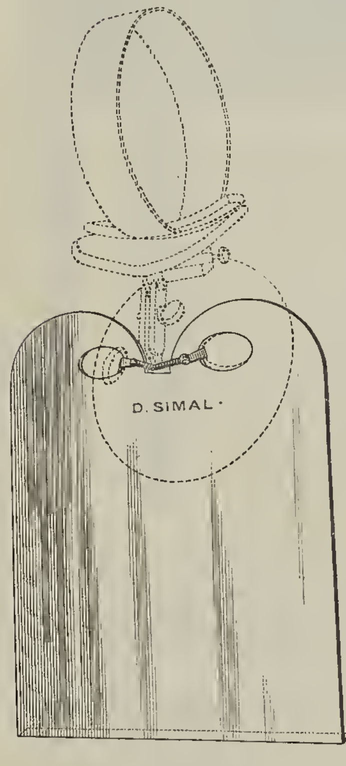
*A. 4942. Boîtier en métal avec deux piles sèches, modèle employé par le Dr J.-M. Le Mée. La pièce

*B. 5465. Boîtier en métal nickelé pour deux piles sèches accouplées, avec deux bornes d'utilisation et rhéostat permettant d'obtenir 0 à 8 volts. La pièce

4282. Batterie de piles de rechange, vvv La pièce



B. 5465



D. 5825

*D. 5825. Protège-visage en matière translucide ininflammable, pouvant se fixer sur tous les miroirs de Clar. (Modèle du Dr G. Weill de Paris, déposé).

*B. 5467. Manche pour galvano-cautère en ébonite, modèle de Vienne, forme révolver, avec contact intermittent. (*Modèle déposé*). La pièce

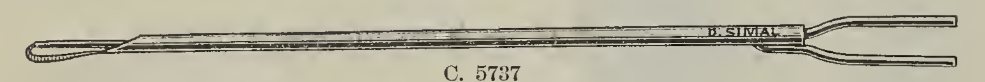
4290. Cordon pour ce manche. La pièce

Ce manche, bien isolé et bien en main, ne s'échauffe pas.

NOTA. — Tous nos galvano-cautères se montent sur ce manche.



B. 5467

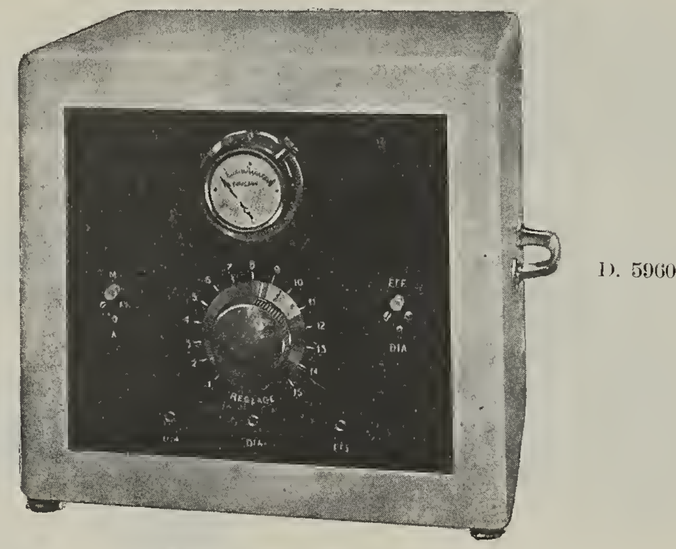


C. 5737

*C. 5737. Galvano cautère malléable en cuivre rouge, nickelé mat, long. 12, 15 ou 18 cm. La pièce

Ce galvano cautère stérilisable à sec permet de donner à la main, instantanément la forme désirée. Il se fait dans toutes les figures représentées à la page 300 de notre catalogue Oto-Rhino-Laryngologie.

DIATHERMIE



D. 5960

Poste diathermie (montage d'Arsonval) en coffret acier, laquage cellulosique blanc, dimensions 33 × 35, profondeur 25, avec poignées chromées.

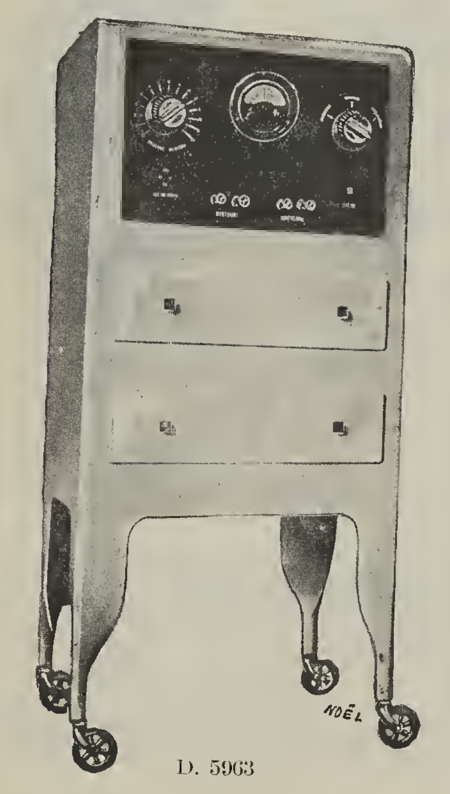
Puissance en diathermie 2 amp. 8 sous 8 ohms, réglage précis au moyen d'une self variable, éclateur à 3 coupures au tungstène, condensateur au mica largement calculé permettant un usage prolongé, milliampèremètre thermique de 60 m/m. en boîtier bakélite avec dispositif de protection contre les surcharges accidentelles.

Résonateur de Oudin permettant l'effluvation réglable depuis un très petit minimum, interrupteur, prise pédale. Livré avec cordon d'arrivée, mais sans autre accessoire.

*D. 5960. Sur 110 volts alternatifs.

D. 5961. Sur 220 volts alternatifs.

D. 5962. Guéridon-vitrine laqué blanc sur roulette caoutchoutée.



D. 5963

Meuble en acier émaillé blanc avec roulettes caoutchoutées, 2 tiroirs, contenant un poste de diathermie avec éclateur au tungstène à 4 coupures permettant en diathermie 3 amp. 5 sous 8 ohms, électro-coagulation, effluvation, dispositif pour bistouri chirurgical avec poignées amovibles stérilisables, milliampèremètre thermique 80 mm. schunté, interrupteur, bornes d'utilisation, fourni avec cordon d'arrivée, cordons d'utilisation standard, manche effluvation et pédale.

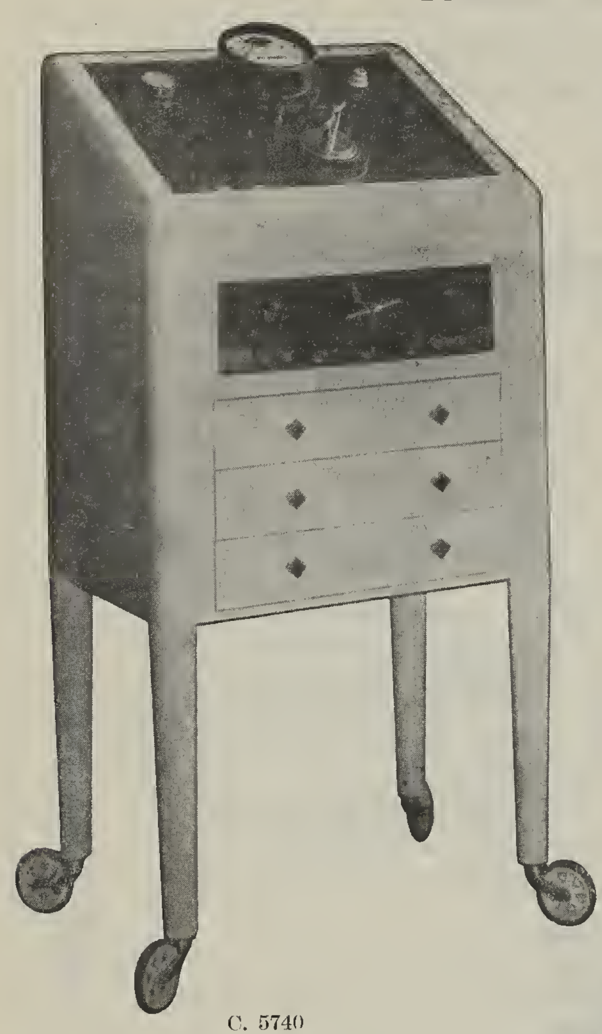
*D. 5963. Sur 110 volts alternatifs.

D. 5964. Sur 220 volts alternatifs.

D. 5965. Le même sans dispositif pour bistouri, sur 110 volts alternatifs.

D. 5966. Le même sur 220 volts alternatifs.

DIATHERMIE



C. 5740

Appareil de Diathermie A. Walter, à éclateur, présentation N° 4 : meuble métallique formant pupitre monté sur roulettes, laquage cellulosique à la demande.

Ce poste établi en différentes puissances est l'appareil de choix des spécialistes de la tête : ophtalmologiste, stomatologiste. Il permet toutes les applications en Oto-Rhino laryngologie :

En électro-coagulation :

Toutes les destructions sont obtenues avec un minimum de sensations douloureuses.

En étincelage : des résultats peuvent être obtenus sans anesthésie grâce à l'absence de faradisation.

En fulguration : une action multipliée par la fréquence très grande et remarquablement supportée.

En effluvation : avec les mêmes qualités la possibilité d'employer les électrodes les plus dures sans sensation désagréable pour le malade.

En diathermie, toutes les applications localisées.

*C. 5740. Type A. B., puissance moyenne 1800 à 2800 millis. vvv La pièce

C. 5741. Type B. puissance assez forte 3500 millis. vvv La pièce

C. 5742. Type E. puissance assez forte 3500 millis, avec bistouris électrique. vvv La pièce

C. 5743. Supplément pour installation cautère lumière. vvv

*C. 5745. Appareil de diathermie A. Walter, modèle portatif, type A. 2, en métal poli ou laqué. vvv La pièce

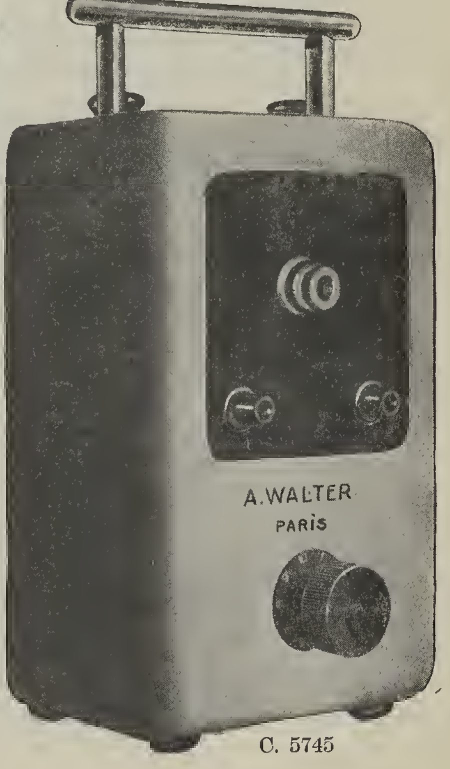
Dimensions :	Hauteur	32 cm.
	Largeur	15 cm.
	Profondeur	12 cm.

Ce tout petit appareil est construit avec les mêmes soins que les plus importants et présente la même sécurité. Il est monté en d'Arsonval, condensateurs mica, éclateur tungstène, résonnateur d'Oudin.

Prévu pour les applications de diathermo-coagulation et de tension, il permet cependant la petite diathermie localisée.

Sa puissance est de 1 200 millis sur 8 ohms.

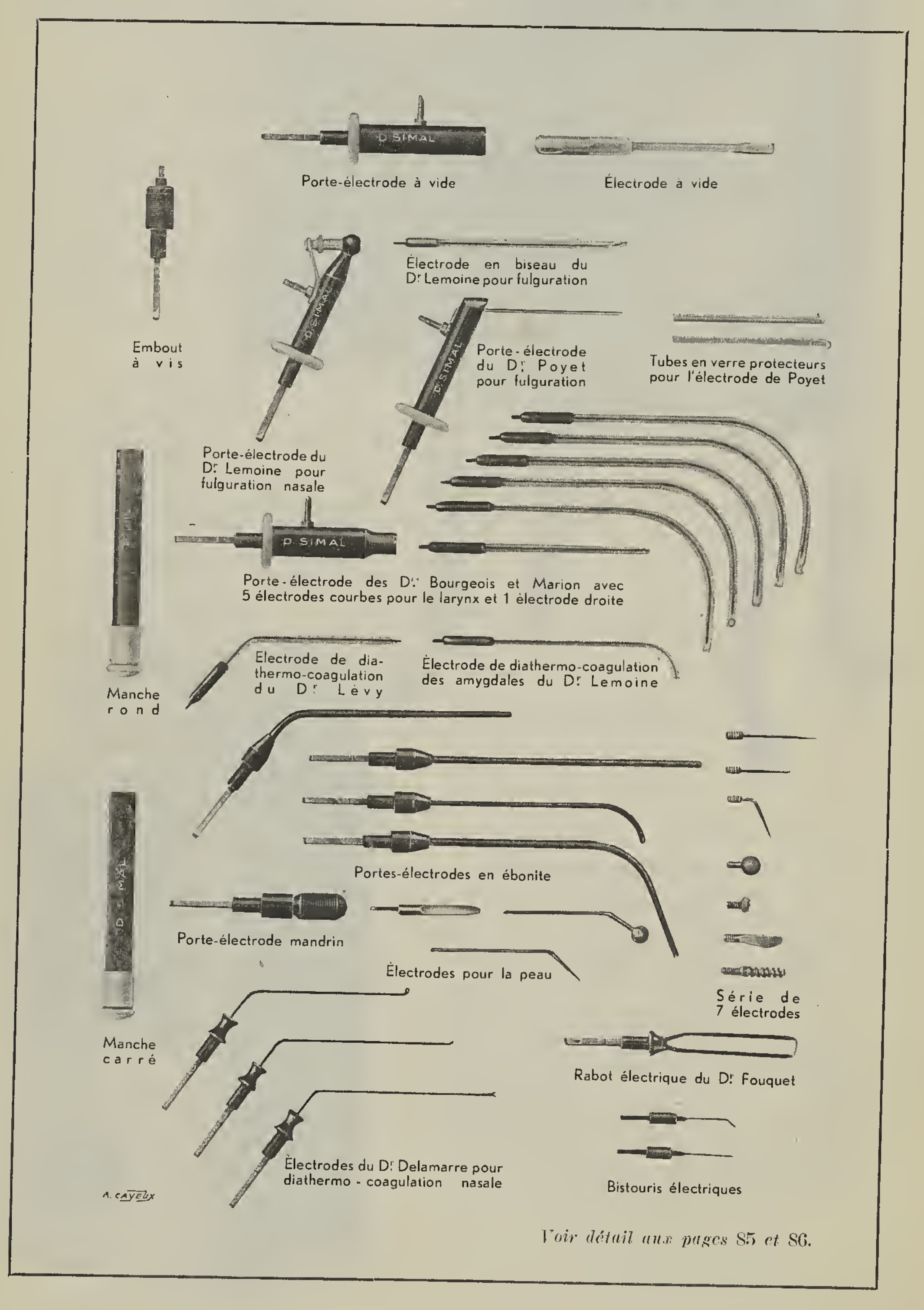
Tous nos postes sont livrés avec pédale, cordons de prise de courant et notice détaillée d'emploi.



C. 5745

DIATHERMIE

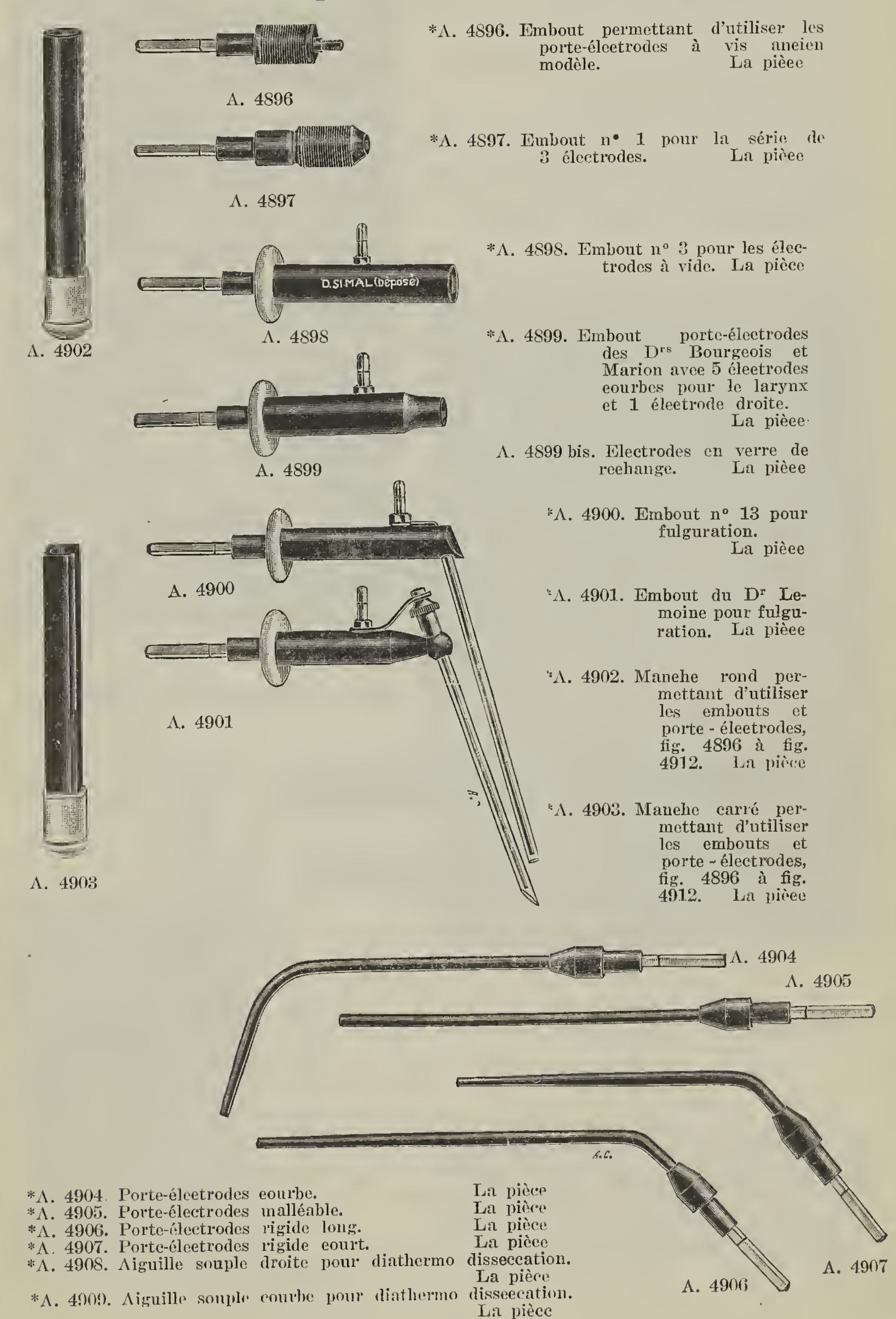
Instrumentation diathermique du Docteur J. LEMOINE pour diathermo-coagulation et fulguration



Voir détail aux pages 85 et 86.

DIATHERMIE

Manche à usages multiples du Docteur LEMOINE



*A. 4896. Embout permettant d'utiliser les porte-électrodes à vis ancien modèle. La pièce

*A. 4897. Embout n° 1 pour la série de 3 électrodes. La pièce

*A. 4898. Embout n° 3 pour les électrodes à vide. La pièce

*A. 4899. Embout porte-électrodes des D[rs] Bourgeois et Marion avec 5 électrodes courbes pour le larynx et 1 électrode droite. La pièce

A. 4899 bis. Electrodes en verre de rechange. La pièce

*A. 4900. Embout n° 13 pour fulguration. La pièce

*A. 4901. Embout du D[r] Lemoine pour fulguration. La pièce

*A. 4902. Manche rond permettant d'utiliser les embouts et porte - électrodes, fig. 4896 à fig. 4912. La pièce

*A. 4903. Manche carré permettant d'utiliser les embouts et porte - électrodes, fig. 4896 à fig. 4912. La pièce

*A. 4904. Porte-électrodes courbe. La pièce
*A. 4905. Porte-électrodes malléable. La pièce
*A. 4906. Porte-électrodes rigide long. La pièce
*A. 4907. Porte-électrodes rigide court. La pièce
*A. 4908. Aiguille souple droite pour diathermo dissecation. La pièce
*A. 4909. Aiguille souple courbe pour diathermo dissecation. La pièce

DIATHERMIE

*A. 4910. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation. La pièce

*A. 4911. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation. La pièce

*A. 4912. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation. La pièce

A. 4910

A. 4911

A. 4912

Ce manche universel convient à toutes les applications monopolaires à un ou deux fils : applications d'intensité, applications de tension et bistouri électrique.

Nous avons cherché à simplifier l'instrumentation monopolaire en adoptant un modèle de manche unique soit de forme cylindrique, soit de coupe carrée, suivant la préférence des opérateurs.

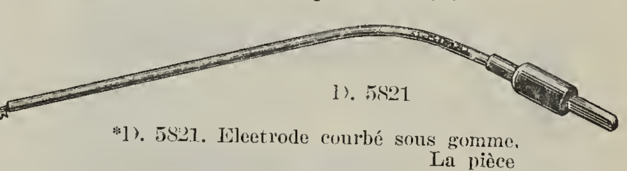
La forme carrée de la fiche supprime les mouvements de latéralité si gênant dans les manches à vis, et le système de fiche supprime la vis de serrage origine d'étincelles si désagréables pour l'opérateur et qui se détraque si souvent.

Sur ce manche unique s'adaptent, sans aucune vis de serrage, par un simple système de fiche, analogue à celui des cordons fabriqués par la maison D. Simal, toutes les électrodes monopolaires actuellement en usage avec leur porte-électrode.

Précautions à prendre :

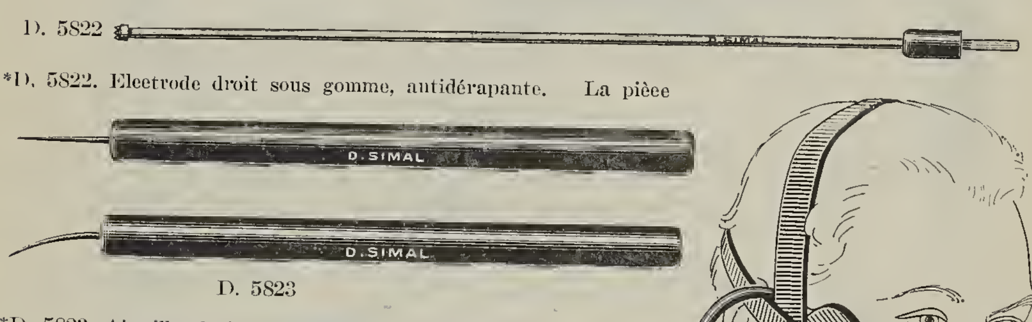
1° Pour l'utilisation des embouts et porte-électrodes figures 4896. 4897, 4904, 4805, 4906, 4907, enlever le bouchon blanc qui se trouve à la base du manche pour adapter le cordon.

2° Pour l'utilisation des embouts figures 4898, 4899, 4900, 4901, laisser en place le bouchon blanc qui se trouve à la base du manche, le cordon s'adapte à la prise qui se trouve sur l'embout.



D. 5821

*D. 5821. Electrode courbé sous gomme. La pièce



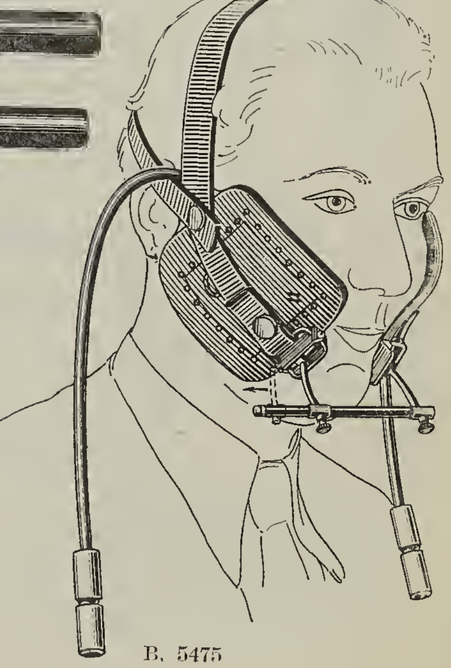
D. 5822

*D. 5822. Electrode droit sous gomme, antidérapante. La pièce

D. 5823

*D. 5823 Aiguille droite ou courbé pour diathermo-coagulation. La pièce

*B. 5475. Electrodes diathermiques bilatérales pour la face. La paire



B. 5475

Le traitement par la diathermie des affections des fosses nasales, de la trompe d'Eustache, des névralgies de la face, etc..., était jusqu'à présent rendu bien difficile par le manque complet d'électrodes épousant les formes et pouvant se fixer d'une manière simple et sûre. Ces électrodes, constituées par du caoutchouc mousse recouvert d'une cotte de mailles bien souple, reliées et maintenues entre elles, répondent à tous ces besoins.

MOBILIER

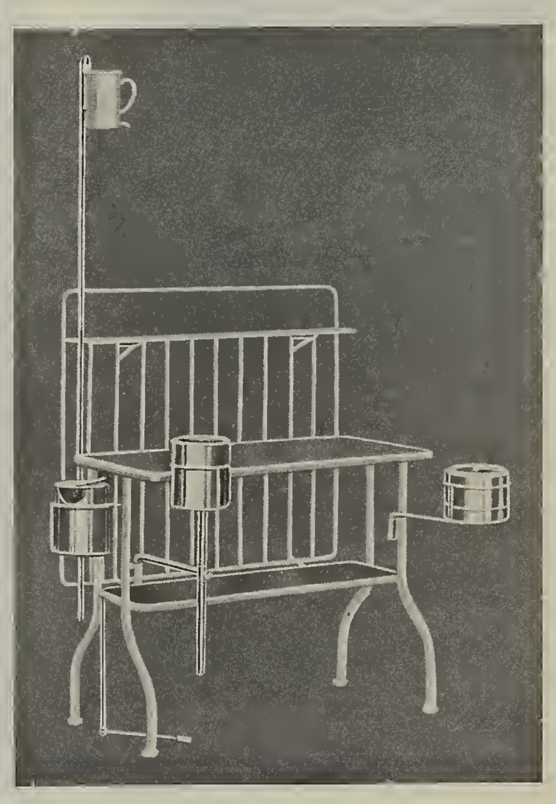
Sur demande nous adressons franco, notre catalogue de mobilier chirurgical et appareil de stérilisation



M 610

*M. 610. Fauteuil d'examen pour O.R.L. du Docteur Le Mée.
La pièce

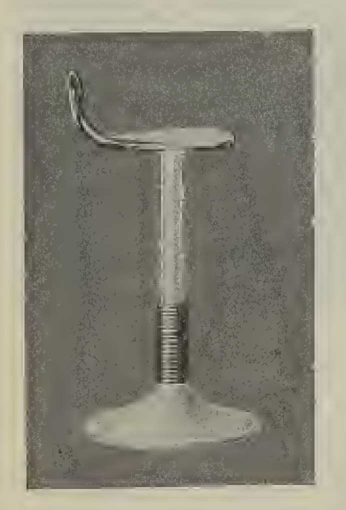
Fauteuil rotatif pour les épreuves nystagmiques monté sur pied lourd en fonte, siège à hauteur variable, dossier avec stabilisateur pouvant être incliné jusqu'à la position horizontale.



M. 606

*M. 606. Table à examen pour O.R.L. du Dr Le Mée.
La pièce

Se compose de deux tablettes métal, une grille protectrice avec tablette, un récipient pour pansements souillés, couvercle à pédale, un crachoir nickelé et une boîte à pansements sur supports mobiles. Dimension 1 m. 000 × 0 m. 60.



M. 607

*M. 607. Tabouret sellette pour O.R.L., du Dr Le Mée.
La pièce

Pied en fonte, tige flexible, siège en cuivre nickelé.



M. 601

MOBILIER

*M. 601. Fauteuil à pompe, pour Oto-Rhino-Laryngologie. La pièce

Pied lourd en fonte, à trois branches assurant une stabilité parfaite dans toutes les positions. Élévation par double téleseope au moyen de pompe à huile.
Hauteur minima : 0 m. 58.
Hauteur maxima : 1 mètre
Ce fauteuil donne les positions allongée, assise et renversée. La rallonge est munie d'appui-pieds extensibles.
Appui-bras mobile. Plateaux recouverts de métal blanc, extra-blanc poli.

Les armoires-vitrines figurées à notre catalogue de mobilier chirurgical N° 640 à 648 peuvent être livrées avec charnières intérieures et poignées de porte présentant l'aspect de l'armoire, illustrée ci-contre.



ARMOIRES - VITRINES

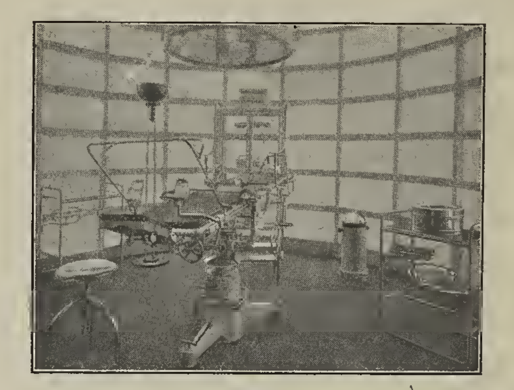
(*Nouveaux modèles*)

M. 640/1. Armoire-vitrine à deux portes et 3 tablettes, dim. 1,80×0,40×0,80 La pièce
M. 641/1. Armoire-vitrine à deux portes avec coffre, 1,80×0,40×0,80. La pièce
M. 642/1. Armoire-vitrine à deux portes avec coffre, 1,80×0,40×0.80. La pièce
M. 643/1. Armoire-vitrine à deux portes, 1.65×0,75×0,85. La pièce
M. 644/1. Armoire-vitrine à coffre, à porte rabattante, 1.65×0.75×0,35 La pièce
M. 645/1. Armoire-vitrine à coffre, à deux portes, 1.65×0.75×0.35. La pièce
M 646/1. Armoire-vitrine, 1 porte, avec tablette guéridon, 1,65×0,60×0,30. La pièce
M. 647/1. Armoire-vitrine, toute vitrée, 1,65×0,60×0,30. La pièce
M. 648/1. Armoire-vitrine, 1 porte, avec coffre, 1,65×0,60×0,30. La pièce

Table alphabétique par Noms d'Auteurs

Matériel chirurgical moderne

Appareil de stérilisation.



Salle d'opérations.

Devis sur demande.

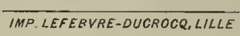


Mobilier de bureau.

Catalogues sur demande.



Mobilier pour chambres de malades.


IMP. LEFEBVRE-DUCROCQ, LILLE